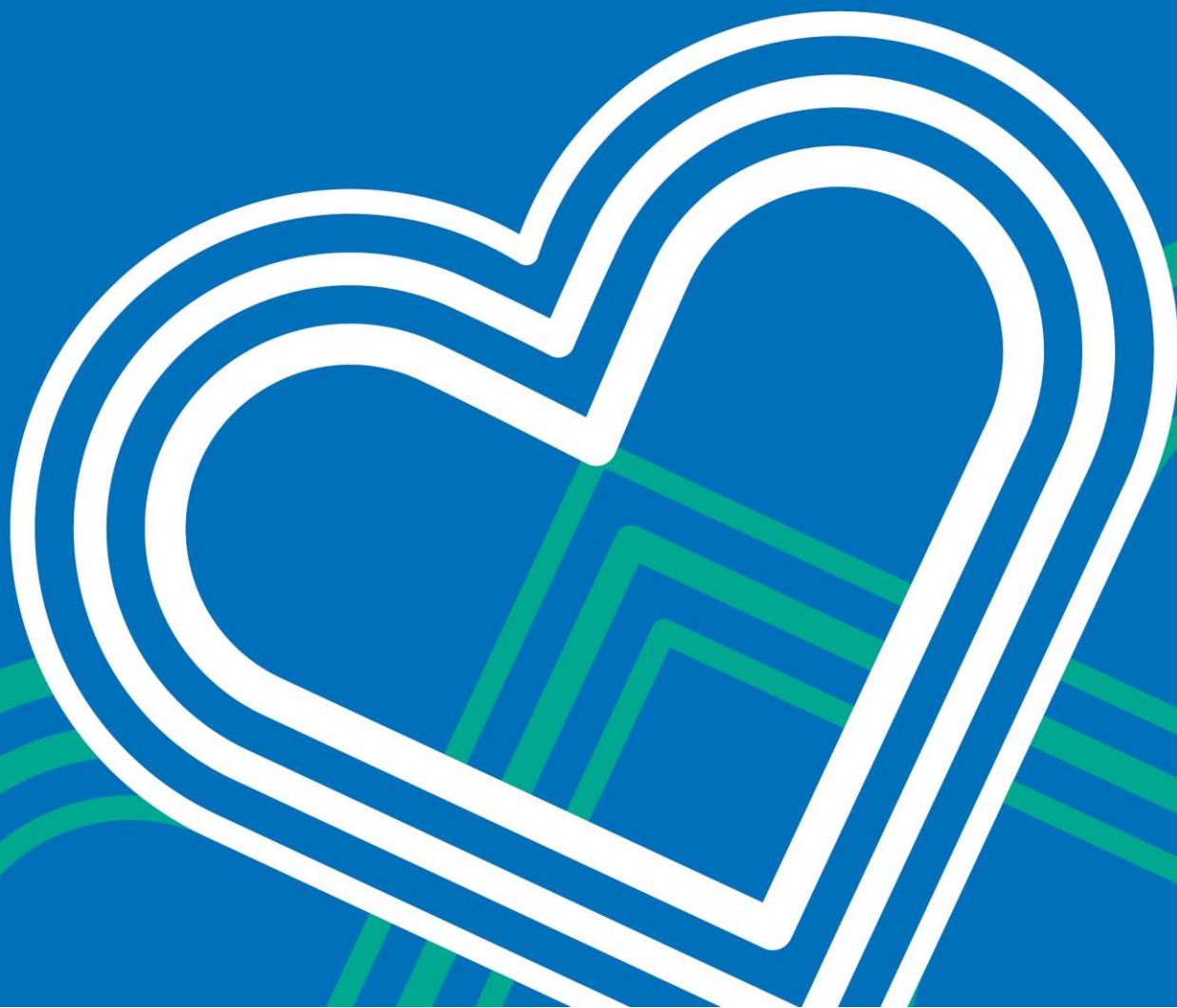




Folkhälsomyndigheten

Årsredovisning 2016



Årsredovisning 2016

Denna titel kan laddas ner från www.folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2017.

Artikelnummer: 17010

Generaldirektören har ordet

Folkhälsomyndighetens verksamhet sträcker sig över ett brett spektrum av aktiviteter men det sammanhållande kittet är att på olika sätt verka för en bättre folkhälsa och därigenom för ett hållbart samhälle. Detta gör vi genom att bidra till att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa samt genom att aktivt bidra till skyddet mot olika hälsohot.

Kunskapsstöd till regeringen samt till kommuner, landsting och länsstyrelser, men också till civilsamhället kan sägas tillhöra myndighetens kärnuppgifter. Insikten om vikten av folkhälsoinsatser har ökat de senaste åren, inte minst i kommuner och landsting. Det i sin tur har gjort att myndighetens medverkan inom betydelsefulla folkhälsoområden efterfrågas i större utsträckning. Samtidigt har myndigheten fått en samordnande och drivande roll inom ett antal viktiga verksamhetsfält, t.ex. sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), antibiotikaresistens, psykisk ohälsa, ANDT och smittskydd. Under året har också träffats en överenskommelse om att inrätta ett laboratorienätverk för att underlätta samordning och kvalitetsutveckling av den mikrobiologiska diagnostiken. Även kraven på de mer reglerande uppgifterna, i form av föreskrifter, tillsyn och tillsynsvägledning, har ökat och inte minst gäller detta inom tobaksområdet där en rad nya uppgifter har tillförts myndigheten. Större krav ställs också på svenskt, och därmed också Folkhälsomyndighetens, deltagande i det internationella samarbetet till skydd mot hälsohot.

Myndigheten arbetar kontinuerligt med kvalitetsutveckling inom olika områden. Ett exempel är insamling av data och presentation i beslutsverktyget Hälsoläge, ett annat är det interaktiva verktyget Folkhälsostudio, där man själv kan skapa diagram och kartor med hjälp av myndighetens statistik.

Folkhälsomyndigheten har under året av WHO utsetts till WHO samarbetscenter för antimikrobiell resistens. Utnämningen är ett bevis på ett förtroende för det arbete med antibiotikaresistens som Sverige och Folkhälsomyndigheten gör och har gjort.

Under året uppmärksammades att Sverige som första land i världen nått det så kallade 90-90-90-målet, UNAIDS uppsatta mål för hivarbetet.

Årsredovisningen visar på resultatet av många medarbetares engagerade arbete med att bidra till en bättre folkhälsa. Trots ett ökande tryck på myndigheten har verksamheten kunnat bedrivas inom givna budgetramar och med fortsatt fokus på framtida utmaningar och utvecklingsbehov.



Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

1. Verksamheten 2016	9
1.1 Organisation, kompetensförsörjning och internt utvecklingsarbete	10
1.2 Verksamhetsöversikt	15
1.3 Ekonomisk översikt	22
2. Verksamhetsområde: Kunskap	24
2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer	24
2.2 Utvärdera hälsoinsatser	29
2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa	30
2.4 Stödja smittskyddsarbetet	34
2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen	36
3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	38
3.1 Smittskydd	38
3.2 Alkoholservering	39
3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol	39
3.4 Tobak	40
3.5 Utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn	40
3.6 Nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor	40
3.7 Tillsynsvägledning miljöbalken	41
3.8 Bekämpningsmedelsförordningen	41
4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet	42
5. Verksamhetsområde: Beredskap	44
5.1 Utbrottsberedskap	44
5.2 Säkerhetslaboratorium	44
5.3 Projekt för ökad krisberedskap	44
5.4 Laboratorienätverk i Sverige	45
6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete	46
6.1 Samarbete inom FN och WHO	46
6.2 Samarbete inom EU och Norden	48
6.3 Övrigt internationellt samarbete	49

7. Finansiell redovisning	51
7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter.....	51
7.2 Resultaträkning.....	52
7.3 Balansräkning	53
7.4 Anslagsredovisning	55
7.5 Beställningsbemyndigande.....	56
7.6 Redovisning av inkomsttitel.....	56
7.7 Tilläggsupplysningar och noter	57
7.8 Redovisning av finansiella villkor	68

1. Verksamheten 2016

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör vi genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot.

Vi utvärderar effekterna av metoder och strategier på folkhälsoområdet, följer hälsoläget i befolkningen och faktorer som påverkar detta samt stödjer smittskyddsarbetet med epidemiologiska och mikrobiologiska analyser. Genom kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning främjar vi hälsa och förebygger sjukdomar och skador. Särskild vikt fästs vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling och vi verkar för att hälsoperspektivet i ökad utsträckning ska beaktas inom alla relevanta politikområden.

Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. En god och jämlik hälsa är centralt för en socialt hållbar samhällsutveckling och för människors välbefinnande. Hälsan påverkas av en mängd olika faktorer, allt från individens egna val och levnadsvanor till strukturella faktorer som uppväxtvillkor, ekonomiska och sociala förutsättningar och demokratiska rättigheter i samhället, som på olika sätt och nivåer samspelar med varandra. Hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer som påverkar hälsan, är många och finns inom alla samhällsområden. För att förbättra folkhälsan krävs därför ett långsiktigt och målinriktat arbete med samverkan mellan en mängd olika aktörer, såväl på olika samhällsnivåer som inom olika samhällsområden. Detta exemplifieras i de återsrapporterings inom myndighetens olika områden som följer i denna årsredovisning.

En av utmaningarna är att stärka vårt arbete för att folkhälsoaspekten i alla politikområden ska bidra till en långsiktig, jämlik och hållbar hälsa. Ett viktigt arbete som identifierats under året är Agenda 2030 som pekar på de hållbarhetsutmaningar som världens nationer nu står inför. Det är ett nytt ramverk som underlättar och stödjer ett sektorsövergripande arbete på alla nivåer i samhället, något som i flera sammanhang lyfts av WHO som nödvändigt för en god utveckling av hälsan. Vi ser att myndigheten är en viktig aktör för genomförandet av Agenda 2030 inom hälsoområdet. Agendan utgör också en helt ny plattform för att få andra aktörer i samhället att se sin roll för en god hälsoutveckling och därmed för myndighetens arbete med att lyfta hälsofrågorna i alla politikområden. Utifrån vårt instruktionsenliga uppdrag att verka för en god folkhälsa har myndigheten en samordnade roll i ett arbete som involverar andra statliga myndigheter, men också den lokala och regionala nivån samt civilsamhälle och näringsliv.

En annan utmaning i folkhälsoarbetet är smittskyddsfrågorna som ofta är händelse- och omvärldsstyrda och som kan kräva stora insatser - även om själva utbrottet

primärt inte har ett fäste i Sverige. Ett sådant exempel är Zika-utbrottet i Sydamerika som krävt stora kunskaps- och informationsinsatser under året. Sedan april i år har myndigheten även ett uppdrag att ta fram underlag till Utrikesdepartementet för beslut till rekommendationer i länder där det kan finnas risk för spridning av smittsamma sjukdomar.

För att utveckla myndighetens externa arbete och nå resultat krävs också interna insatser för att skapa samsyn och stimulera kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Under året genomfördes en medarbetarkonferens arrangerades i Östersund och cirka 380 medarbetare deltog. Programmet för konferensen byggde både på aktuella frågor och på allas önskan om att lära känna vår breda verksamhet bättre: vad gör vi på olika håll i myndigheten och hur arbetar vi?

Folkhälsomyndigheten är en av de myndigheter som har ett särskilt regeringsuppdrag att integrera ett jämställdhetsperspektiv i all sin verksamhet för att bidra till det jämställdhetspolitiska målet. Prioriterat under året har bl.a. varit att säkerställa att myndighetens kunskapsframtagning och kunskapsproduktion har ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

1.1 Organisation, kompetensförsörjning och internt utvecklingsarbete

Organisation

Folkhälsomyndigheten är en enrådsmyndighet, som leds av en myndighetschef. Vid myndigheten finns ett insynsråd som har till uppgift att utöva insyn och att ge generaldirektören råd. Ledamöterna utses av regeringen och generaldirektören är ordförande i insynsrådet.

Myndigheten består av fem avdelningar och ett gd-kansli:

Avdelningen för epidemiologi och utvärdering ansvarar för områdena vaccinationsprogram, beredskap och krishantering, antibiotika och vårdhygien, folkhälsorapportering, epidemiologi och hälsoekonomi, statistik och register samt övervakning och samordning.

Avdelningen för mikrobiologi ansvarar för områdena beredskaps- och smittskyddsdiagnostik, laborativ bakterieövervakning, laborativ virus- och vaccinövervakning, laboratorieutveckling, parasitologi och vattenburen smitta, verksamhet inom Folkhälsomyndighetens säkerhetslaboratorium, biosäkerhet samt kunskapsstöd inom avdelningens verksamhetsområde gentemot sjukvården, smittskyddsenheter och andra myndigheter.

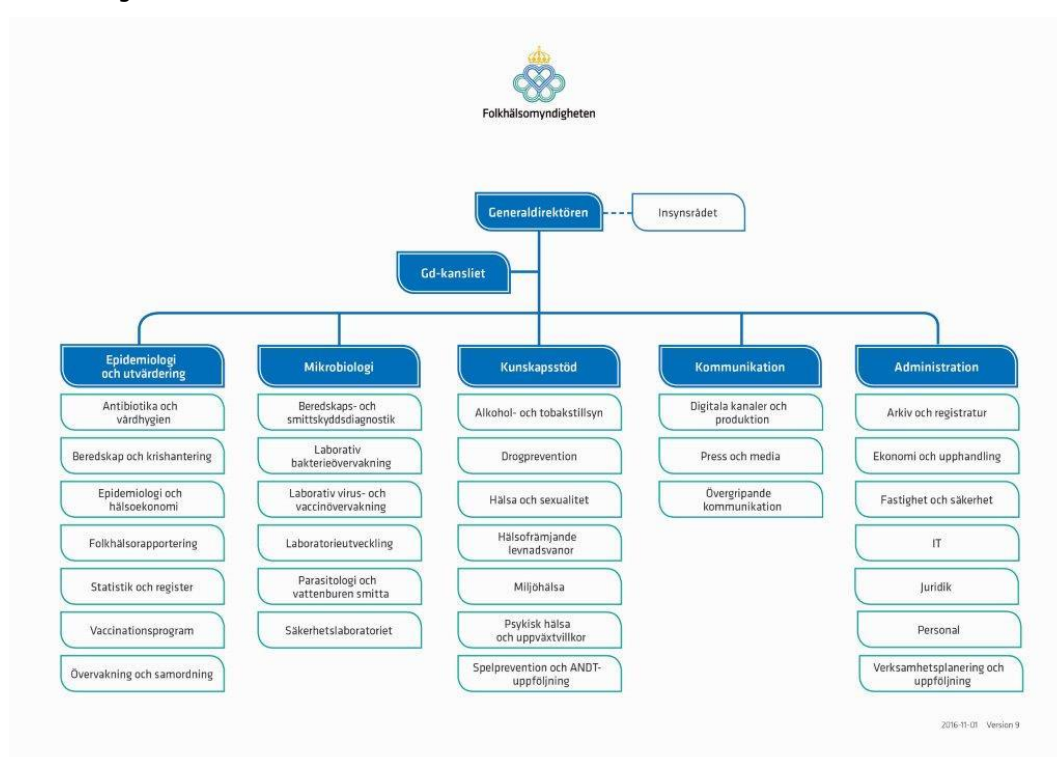
Avdelningen för kunskapsstöd ansvarar för områdena psykisk hälsa och uppväxtvillkor, miljöhälsa, hälsa och sexualitet, spelprevention och ANDT-uppföljning, hälsofrämjande levnadsvanor, alkohol- och tobakstillsyn samt drogprevention.

Avdelningen för kommunikation ansvarar för övergripande policy- och strategifrågor som rör myndighetens kommunikation, för press- och mediefrågor och myndighetens digitala kanaler.

Avdelningen för administration ansvarar för områdena arkiv och registratur, fastighet och teknik, IT, ekonomi, upphandling, juridik, verksamhetsplanering och uppföljning samt personal.

Gd-kansliet stödjer generaldirektörens arbete med att leda, styra, och samordna verksamheten vid myndigheten.

Bild 1. Organisationskiss.



Kompetensförsörjning

Vid Folkhälsomyndigheten utgörs kärnkompetensen av utredare inom exempelvis folkhälsa, mikrobiologi, biomedicin, socialvetenskap, epidemiologi och medicin. Generellt har myndigheten inga svårigheter att rekrytera medarbetare, men inom områden med hög expertkompetens är konkurrensen hårdare. Under 2016 har myndigheten totalt rekryterat 66 nya medarbetare. Flertalet har varit rekryteringar för att ersätta medarbetare som slutat eller gått på tjänstledighet.

Under året har Folkhälsomyndigheten skapat fem praktikplatser för nyanlända arbetssökande. Fyra av dessa har varit kvinnor. Uppföljning av detta uppdrag har rapporterats till Statskontoret.

Antalet anställda uppgick vid utgången av 2016 till 482 personer (varav 4 personer var placerade i Lund, 107 i Östersund och 375 i Solna), vilket motsvarade 403 årsarbetskrafter. Under året har dessutom 35 personer varit behovsanställda och deras totala anställningstid motsvarar 1,79 årsarbetskrafter. Verksamheten i Lund utvecklades 2016-12-31.

Medelåldern vid årsskiftet 2016/2017 var 47 år och andelen kvinnor var 73 procent. År 2015 var medelåldern för statligt anställda i Sverige 44 år både för kvinnor och för män och andelen kvinnor var 52 procent.

Myndighetens ledningsgrupp består av sju personer, varav två män och fem kvinnor. Myndigheten har 30 enhetschefer, varav 13 män och 17 kvinnor.

Tabell 1. Orsak till och fördelningen över avslutad anställning vid Folkhälsomyndigheten.

Orsak	Antal personer 2016	Antal personer 2015	Antal personer 2014
Pension	11	8	6
Övergått till annan anställning	23	17	33
Tidsbegränsat anställda vars anställning löpt ut	52	52	33
Annan avgångsorsak	6	4	4

Tabell 2. Nyckeltal anställd personal.*

	2016	2015	2014
Antal anställda vid årets slut	482	497	472
Andel kvinnor	73 %	72 %	73 %
Andel män	27 %	28 %	27 %
Årsarbetskraft	400	403	382
Andel årsarbetskraft kvinnor	74 %	73 %	73 %
Andel årsarbetskraft män	26 %	27 %	27 %
Medianålder	46 år	47 år	45 år
Medelålder	47 år	48 år	46 år
Antal delpensionärer per 31/12	9	2	5
Personalomsättning (slutat/anställda vid årets slut)		16 %	16 %

*) Per den 2014-12-31 resp. 2015-12-31.

Den totala sjukfrånvaron, som redovisas i tabellen nedan, motsvarar 4,77 procent av tillgänglig arbetstid (3,9 procent inom staten år 2015).

Långtidssjukskrivningarna uppgår 2016 till 59,19 procent av den av totala sjukfrånvaron (52,9 procent inom staten år 2015). Under 2016 har sjukfrånvaron ökat. Med anledning av detta har myndigheten särskilt analyserat sjukfrånvaron och beslutat att arbeta mer aktivt med långtidssjukskrivna medarbetare i syfte att hjälpa medarbetaren att komma tillbaka i jobb. Det genomförs också dialoger med medarbetare med hög korttidsfrånvaro. Alla chefer har även utbildats i myndighetens rehabiliteringsrutin.

Tabell 3. Sjukfrånvaro i procent av tillgänglig arbetstid.

	2016	2015	2014
Totalt	4,77	3,40	2,79
Män	4,34	3,12	1,57
Kvinnor	4,92	3,50	3,21
Åldersgrupp 29 år eller yngre	5,06	1,68	1,40
Åldersgrupp 30 – 49 år	3,92	3,20	2,68
Åldersgrupp 50 år eller äldre	5,88	3,79	3,05

Tabell 4. Långtidssjukfrånvaro (sammanhängande period av 60 dagar eller mer).*

	2016	2015	2014
I förhållande till total sjukfrånvaro	59,12 %	50,83 %	44,09 %
I förhållande till tillgänglig tid	2,82 %	1,73 %	1,23 %
Antal personer med långtidssjukfrånvaro på heltid eller deltid	15	12	9

Kommentar: Eftersom det är få antal långtidssjukskrivna går det att bakvägsidentifiera personer om data i tabell 4 presenteras könsuppdelat

Internt utvecklingsarbete

Under året har vi inlett ett internt utvecklingsarbete om framtidens arbetsplats för att förbättra våra förutsättningar för att möta nya behov och förväntningar. En viktig del i detta arbete är att forma och anpassa våra arbetssätt utifrån vårt uppdrag och olika behov men också att kunna möta förändringar i omvärlden. Vi strävar också efter ett förbättrat samarbete över organisatoriska och geografiska gränser samt att verksamheten ska återspeglas i vår arbetsmiljö.

Samtliga chefer deltar i den interna chefsutvecklingen och under 2016 har hållits utbildningar i organisatorisk och social arbetsmiljö, rehabiliteringsrutin och kompetensbaserad rekrytering. Dessutom har ett utvecklingsprogram för potentiella chefer lanserats.

Värdegrundsarbetet är en självklar del i myndighetens arbete. Under året har alla chefer fått utbildning i den statliga värdegrunden och i case-metodik. Utbildningen genomfördes med stöd av Värdegrundsdelegationen.

Myndigheten har fortsatt att utveckla sina processer för det kunskapsstöd som tas fram. Detta skapar tydlighet i både interna och externa arbetsprocesser och förväntas höja kvaliteten på produktionerna. Som ett led i detta förbättringsarbete har den första versionen av myndighetens handledning för litteraturöversikter granskats externt och testats internt. För att öka och underlätta användningen av handledningen anordnas regelbundna seminarier och som stöd finns också en intern webbsida.

Utvecklingsarbete har även skett avseende bedömningsprocessen av ansökningar inklusive uppdragsforskning för stöd i att bedöma preventiva behov, återredovisningen av statsbidrag samt uppföljning av effekter av statsbidrag.

Exempelvis har en vägledning avseende granskning av ekonomisk redovisning tagits fram. Ett elektroniskt ansöknings- och redovisningssystem används i vissa statsbidrag och det finns en pågående diskussion om att integrera alla aktuella statsbidrag i detta system.

För att kvalitetssäkra föreskriftsarbetet har myndigheten dokumenterat och beslutat en process som tydliggör ansvar och samordning för myndighetens föreskrifter.

Andra viktiga kvalitetsarbeten som lanserats under året är myndighetens insamling av data och hur den presenteras. För att få in data om hälsoläget används nu webbsök på webbtjänsten 1177.se, hälsoläge och hälsorapport för att nämna några exempel på detta kvalitetsarbete. När någon gör ett läkarbesök, skapar det förutsättning för att Folkhälsomyndighetens ordinarie övervakningssystem ska fånga upp data kring den som är sjuk. Dessutom kompletteras influensaövervakningen med analyser av anonyma sökdata från webbtjänsten 1177.se. Hälsoläge är en tjänst för bevakning och bedömning av utbrots- och hälsorisker baserat på samtal och orsaker till kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon. Hälsorapport består av en grupp inbjudna personer från hela Sverige som tillsammans hjälper Folkhälsomyndigheten att få en bild av befolkningens hälsa och syn på hälsa.

Arbetet med jämställdhetsintegrering

Folkhälsomyndigheten är en av myndigheterna som deltar i utvecklingsprogrammet jämställdhetsintegrering i myndigheter (JiM). Syftet med JiM är att stärka och vidareutveckla jämställdhetsintegrering i statliga myndigheter så att verksamheten ännu bättre bidrar till att uppnå de jämställdhetspolitiska målen.

I förhållande till jämställdhetspolitiken har myndigheten flera roller som till exempel att identifiera folkhälsoproblem med stora könsskillnader, att hitta orsaker till varför kvinnor drabbas av en viss typ av ohälsa och män av en annan och att analysera effekterna av insatser uppdelat på kvinnor och män. Genom jämställdhetsintegrering av myndighetens arbetssätt kan verksamhet som riktas mot våra målgrupper utvecklas så att målgrupperna i sin tur kan genomföra folkhälsoinsatser för att påverka jämställdheten i samhället positivt och på så sätt uppfylla de jämställdhetspolitiska målen.

Myndighetens arbete med jämställdhetsintegrering utgår från en handlingsplan och syftar bland annat till att jämställdhetsintegrera statistik- och kunskapsproduktion. En annan del ska säkerställa att myndighetens information och kommunikation är jämställd och normkritisk.

Folkhälsomyndigheten har deltagit i de nätverksträffar och utbildningstillfälle som arrangerats av Nationella sekretariatet för genusforskning.

1.2 Verksamhetsöversikt

Kunskapsunderlag

För en nationell kunskapsmyndighet är kunskapsspridning en central uppgift. Detta innebär en omfattande produktion av kunskap som används i olika syften, t.ex. att ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och som underlag vid uppföljningar.

I takt med att samhället och våra målgrupper i allt större utsträckning använder digitala verktyg för att söka och hämta kunskap har vi sett behov av att utveckla våra sätt för tillgängliggörande och spridning. Därför har myndigheten under året gradvis digitaliserat mer och minskat omfattningen av tryckbara kunskapsprodukter. Vi tillhandahåller även kunskap i form av statistik via webbaserade användarvänliga verktyg. Av den anledningen är det missvisande att beräkna kunskapsprestationer genom att enbart räkna en viss typ av kunskapsproduktioner, varför kunskapsunderlagen i år inte beräknas i antal/år.

Projektet ”Utblick folkhälsa” som pågick under 2015 har utvärderats och ingår nu ordinarie kunskapsproduktion. ”Utblick folkhälsa” erbjuder läsaren en snabb överblick av olika områden. Varje blad sammanfattar en relevant systematisk litteraturöversikt. Syftet är att snabbare sprida redan befintlig kunskap till exempelvis folkhälsoplanerare, ANDT-samordnare, smittskyddsansvariga, beslutsfattare och andra som fattar beslut om eller arbetar med folkhälsofrågor inom kommuner, landsting eller andra organisationer. De blad som myndigheten har gett ut under året tar upp att fysisk träning kan minska depression hos äldre, förebyggande insatser i skolan kan minska suicidförsök och suicidtankar bland unga, samt att psykiska problem är vanliga under uppväxtåren och att problemen har ökat i höginkomstländer i västvärlden, däribland Sverige. Utöver dessa faktablad utger myndigheten även ut olika informationsbrev som t.ex. diagnostikaktuellt som riktar sig till verksamheter i sjukvården som har intresse av diagnostik av smittsamma sjukdomar.

Regeringsuppdrag

En stor del av verksamheten under 2016 har utgjorts av tidigare givna regeringsuppdrag som löper på, men också nya uppdrag som myndigheten ansvarar för. Under året har 25 uppdrag redovisats i särskild ordning till regeringen.

Tabell 5. Regeringsuppdrag, antal/år.

	2016	2015	2014
Inkomna uppdrag	22	13	20
Pågående uppdrag	33	15	50
Redovisade uppdrag	25	20	19

Kommentar: skillnader i antal pågående uppdrag mellan 2014 och 2015 kan till viss del förklaras av att samverkande regeringsuppdrag med annan myndighet där ansvar ligger hos annan myndighet är inkluderat i 2014 års siffror, 2015 och 2016 inkluderar enbart regeringsuppdrag som myndigheten har rapporteringsansvar för.

Nedan presenteras redovisade regeringsuppdrag givna i regleringsbrev eller särskilda regeringsbeslut.

**Vårt Redovisade regeringsuppdrag 2016
ärendenr.**

- 01717-2014 Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande*
- 01038-2016 Modeller för tillgänglighet till essentiella antibiotika
- 02415-2015 Åtterrapporering av regeringsuppdrag nationell samordning suicidprevention
- 00042-2016 Hälsöekonomisk utvärdering av att införa hepatit B-vaccination i det nationella vaccinationsprogrammet för barn
- 00599-2014 Slutrapport funktionshindersuppdraget
- 03927-2015 Folkhälsan i Sverige 2015
- 00365-2016 Åtterrapporering speluppdraget 2015
- 0411-2015 Årsrapport 2016 enligt regeringsuppdrag S2015/3628/FS och S2009/1511/FH
- 00218-2015 Slutrapport studenthälsoupdraget- att stödja studenthälsomottagningar att förebygga ANDT-skador
- 00587-2014 Uppdrag om att redovisa om stöd till barn i familjer med missbruk m.m.
- 00144-2015 Redovisning av projektet Tänkt OM enligt regeringsbeslut S2012/777/FST
- 02401-2015 Säkerställa tillgång till pandemivaccin
- 00164-2016 Uppdrag att delta i genomförandet av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen
- 03984-2014 Uppdrag om fortsatt utbildning i föräldrastödjande arbete.
- 00737-2016, 00738-2016 Uppdrag att redovisa vidtagna åtgärder som bedöms ha bidragit till genomförandet av Madrid International Plan of Action on Ageing
- 04888-2014 Fördelning av medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT2015
- 00045-2016 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar, anslag 2:4
- 00493-2016 Uppdrag att genomföra ett seminarium om antibiotikaresistens på ambassaden i Washington i april 2016
- 04265-2015 Planeringsanvisningar för civila försvaret
- 00924-2016 Uppdrag att bidra med underlag för Sveriges genomförande av Agenda 2030
- 02306-2015 Uppdrag om nationell samverkansfunktion mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner – Årsrapport 2016.
- 00216-2015 Uppdrag om att stödja WHO i arbetet med GAP; global handlingsplan

01038-2016 Tillgänglighet till antibiotika

04181-2015 Ett samlat stöd inom patientsäkerhetsområdet

00221-2016 Klimatets påverkan på befolkningens hälsa

* Uppdraget slutredovisades 21 december 2015 men slutredovisning var den 1 januari 2016 varför den redovisas i detta år.

Remisser, enkäter och utredningar

Under 2016 besvarade myndigheten 235 remisser och enkäter från Regeringskansliet, andra nationella och internationella myndigheter och organisationer. Den totala lönekostnaden för ansvariga utredare att besvara remisser och enkäter var 2 678 tkr. Hanteringen tog i genomsnitt 22 timmar per remiss eller enkät.

Tabell 6. Remissvar och enkätsvar, antal/år.

	2016	2015	2014
Remissvar	188	142	378*
Enkätsvar	47	48	65

* En förklaring till att antal remissvar minskat från föregående år är att då besvarades hela 101 remisser gällande 13 § förstörandelagen samt att myndighetens interna rutiner ändrades 2015 så att remisser gällande kommuners planarbeten nu lämnas utan åtgärd.

Myndigheten har under året deltagit som expert i statens offentliga utredningar, t.ex. i En översyn av tobakslagen: Nya steg mot ett minskat tobaksbruk (SOU 2016:14) och i spellicensutredningen (Fi 2015:11) och Klassificering av nya psykoaktiva substanser (SOU 2016:93).

Föreskrifter och allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har bemyndigande att ge ut föreskrifter samt allmänna råd inom områdena alkohol, tobak, hälsofarliga varor, användning av bekämpningsmedel samt smittskydd. Myndigheten ger också ut allmänna råd gällande hälsoskydd enligt miljöbalken. Folkhälsomyndighetens föreskrifter publiceras i Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS). Under året har 10 föreskrifter och allmänna råd tagits fram, uppdaterats eller upphävts (15, 2015).

Det är främst inom tobaksområdet som nya föreskrifter tagits fram under 2016, med anledning av genomförandet av Tobaksproduktsdirektivet i den svenska lagstiftningen. Exempelvis innehåller dessa föreskrifter hälsovarningars utformning och placering på förpackningar till tobaksvaror och örtprodukter för rökning, samt förbjudna tillsatser i tobaksvaror.

Statsbidrag

Folkhälsomyndigheten fördelar varje år statsbidrag till idéburna organisationer, landsting, kommuner och myndigheter, inom ramen för regeringsuppdrag som anges i regleringsbrev, särskilda beslut eller förordning. Statsbidragen är indelade i projektmedel samt verksamhets- och organisationsbidrag.

Tabell 7. Ekonomiskt stöd (belopp i tkr).

Verksamhetsområde	Landsting	Kommuner	Organisationer	Statliga myndigheter	Övriga	Summa
Kunskap						
2016	92 001	25 380	48 560	11 792	44	177 777
2015	99 033	26 190	57 396	17 753	4 042	204 414
2014	118 903	10 782	61 018	18 972		209 675
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn						
2016						
2015				11 840		11 840
2014				12 000		12 000
Uppdrags- och forskningsverksamhet						
2016				2 232	953	3 185
2015				3 017	1 822	4 839
2014	1 435	24	5 057	5 564		12 080
Beredskap						
2016	252			5 935		6 187
2015				6 940		6 940
2014				2 999	72	3 071
EU-arbete och internationellt arbete						
2016						
2015	190			416	37	642
2014	1 416			4 378	195	5 989
Avveckling						
2016						
2015				300		300
2014				500		500
TOTALT						
2016	92 253	25 380	48 560	19 959	997	187 149
2015	99 222	26 190	57 396	40 266	5 901	228 975
2014	121 754	10 806	66 075	44 413	267	243 315

Konferenser och utbildningar

Folkhälsomyndigheten ger stöd till implementering av kunskap bl.a. genom att arrangera konferenser och utbildningar riktade till specifika målgrupper. Under året har vi arrangerat 27 utbildningar och 55 konferenser inom folkhälsoområdet. Nedan är några exempel på konferensen som genomförts.

Nationell Agenda 2030 – konferens och Mötesplats social hållbarhet

Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har via sitt gemensamma forum Mötesplats social hållbarhet, som har till syfte att genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte stärka det lokala och regionala arbetet, arrangerat konferensen "Globalt till lokalt – nya hållbarhetsmål visar vägen". På konferensen diskuterades hur Agenda 2030 kan bidra till att stärka en socialt hållbar samhällsutveckling i hela Sverige. Konferensen vände sig till förtroendevalda, tjänstemän och andra verksamma inom offentlig sektor, civilsamhällets organisationer, näringslivet och akademien med särskilt intresse för Agenda 2030 och social hållbarhet. Mötesplats social hållbarhet har dessutom anordnat två endagsseminarier: ett om att mäta och förstå din samtid och framtid och ett om jämlik hälsa.

Drogfokus

Konferensen Drogfokus arrangerades för fjärde gången med Folkhälsomyndigheten som en av arrangörerna. Konferensen syftar till att inspirera och skapa dialog och samverkan och samlar personer som arbetar inom t.ex. prevention, brottsbekämpning, vård och behandling. Konferensen ska också stärka kunskapsläget inom hälsofrämjande, förebyggande och stödjande arbete kring alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) hos dem som arbetar med dessa frågor. På årets konferens, deltog närmare 1 000 personer från hela landet och värd var Uppsala kommun och Uppsala universitet.

Stramadagen

Stramadagen arrangerades av Folkhälsomyndigheten, Stramanätverket och Programråd Strama med flera bidrag från lokala Stramagrupper. Bland annat presenterade folkhälsoministern Sveriges nya strategi för att motverka antibiotikaresistens. Frågor som diskuterades var: Vilka är vägarna framåt, vilka är verktygen för ett fortsatt arbete för en hållbar antibiotikaanvändning och hur ska man arbeta med implementering av strategin? Stramadagen är en inspirationsdag som syftar till erfarenhetsutbyte mellan olika stramagrupper och skapa dialog mellan det nationella, regionala och lokala arbetet. Stramadagen hade även i år hög medverkan från de lokala stramagrupperna och var en uppskattad dag.

Symposium om zikavirusinfektion

Folkhälsomyndigheten genomförde tillsammans med Svensk förening för obstetrik och gynekologi och Svensk förening för tropikmedicin och internationell hälsa ett symposium rörande epidemiologi och handläggning av misstänkta fall av zikainfektion.

Samverkan

Samverkan med andra myndigheter och organisationer är omfattande i myndighetens arbete och genomförs i olika former, exempelvis genom samverkansgrupper, nätverk och i specifika projekt. Folkhälsomyndigheten har samordningsansvar inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT), spel om pengar, psykisk hälsa och suicid, hiv och sexuellt överförda infektioner, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, smittsamma sjukdomar och samordnat smittskydd, antibiotikaresistens och vårdhygien, samt för Friluftslivspolitikens mål nio – Friluftsliv för god folkhälsa. Dessa specifika samordningsansvar redogörs för under respektive områden.

Myndigheten samverkar även med det civila samhällets aktörer i olika sammanhang och vi ingår i myndighetsnätverket för civilsamhällesfrågor.

Statlig styrning med kunskap

Folkhälsomyndigheten har under året samarbetat med de övriga myndigheter (Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) som ingår i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst, för att utveckla den statliga styrningen utifrån kraven som ställs i förordning (2015:155). Målet för arbetet inom Rådet är att säkerställa en statlig kunskapsstyrning som är samordnad, effektiv och behovsanpassad.

Under året har Folkhälsomyndigheten deltagit i arbetet kring bland annat:

- gemensamma författningssamlingen och sökbarheten för myndigheternas publikationer och tjänster
- myndigheternas roller och metoder vid framtagande av systematiska översikter och vetenskapliga underlag
- process för identifiering av kunskapsluckor
- samordnade aktiviteter inom området psykisk ohälsa äldre
- digitalt stöd för effektivare kunskapsstyrning.

Myndigheten har även bidragit till finansieringen av den nationella webbplatsen Kunskapsguiden.se.

Arbetet under 2016 har bland annat bidragit till att förtydliga de ingående myndigheternas uppdrag och arbetssätt inom hälso- och sjukvård och omsorgsområdet, men också, genom det gemensamma omvärldsarbetet, visat att myndigheterna har en stor samsyn på hur hälso- och sjukvården samt omsorgen utvecklas och vilka behov som finns. Ökad förståelse för myndigheternas olika uppdrag och arbetssätt utgör enligt Folkhälsomyndigheten en viktig grund för det fortsatta gemensamma arbetet med att utveckla den statliga kunskapsstyrningen.

Webb, nyhetsbrev och media

År 2016 hade myndighetens webbplats drygt 3 miljoner besök med toppnoteringar under årets första tre månader. I topp i statistiken ligger information om zikavirus och influensa. Nedladdning av kunskapsunderlag fortsätter att öka i popularitet.

Folkhälsomyndigheten nyhetsbrev har drygt 17000 prenumeranter.

Tabell 8. Informationsförsörjning via myndighetens webbplats.

	2016	2015	2014
Antal besök på folkhälsomyndigheten.se	3 136 131	2 765 761	2 012 823
Antal unika besök på folkhälsomyndigheten.se	1 919 216	1 721 137	1 089 801
Antal publicerade nyhetsbrev	42	39	42
Antal prenumeranter till nyhetsbrevet	17 189	18 056	18 701
Antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhälsomyndigheten.se	163 900	99 868	23 416

I siffran över antal nedladdade kunskapsunderlag från folkhälsomyndigheten.se syns inte användandet av bläddringsbara publikationer, som sedan starten av tjänsten i augusti renderat ytterligare 39 074 nedladdningar.

Den fortsatta trenden är att antalet nedladdningar och läsning på skärm ökar medan beställning av tryckta publikationer minskar. Myndigheten trycker allt färre rapporter och tillgängliggör allt fler som nedladdningsbara.

Goda relationer med medierna är en viktig förutsättning för att myndigheten ska skapa och bibehålla en hög trovärdighet och nå ut med budskap och information till viktiga målgrupper. Därför strävar Folkhälsomyndigheten efter att vara en tydlig, saklig, öppen och tillgänglig myndighet. Mediearbetet är också en mycket viktig del i myndighetens beredskap vid kriser och sjukdomsutbrott.

Under 2016 nämndes Folkhälsomyndigheten totalt 10 063 gånger i nyhetstexter och inslag producerade av redaktionella medier. Det är en ökning med 14 procent jämfört med året innan och motsvarar 27 omnämningen dagligen i genomsnitt. Den mest intensiva månaden medialt var februari efter att WHO klassat zikautbrottet i Latinamerika som internationellt hälsohot. Folkhälsomyndighetens experter nämndes i medierna över 1 400 gånger (50 gånger/dag) i februari och experterna medverkade i SVT:s och TV4:s morgonprogram var tredje dag i genomsnitt.

Under november fick Folkhälsomyndigheten stor uppmärksamhet i sociala medier när vi lanserade kampanjen Skydda antibiotikan på bland annat Facebook i samverkan med många andra myndigheter. Inläggen delades totalt ca 2 600 gånger och fick över 11 000 gilla-markeringar.

Folkhälsomyndigheten publicerade totalt 162 nyhetstexter och pressmeddelanden under 2016. Vi replikerade på tre debattartiklar där vi bland annat bemötte sakfel om smittsamma sjukdomar och flyktingar.

1.3 Ekonomisk översikt

Verksamheten är indelad i fem verksamhetsområden utifrån myndighetens ansvarsområden enligt instruktion SFS 2013:1020 för Folkhälsomyndigheten.

Dessa områden är:

- Kunskap
- Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn
- Uppdrags- och forskningsverksamhet
- Beredskap
- EU-arbete och internationellt arbete

Tabell 9. Intäkter per verksamhetsområde (belopp i tkr).

Intäkter

Verksamhetsområde	Intäkter anslag	Intäkter anslag	Intäkter Anslag	Intäkter av avgifter, bidrag och räntor	Intäkter av avgifter, bidrag och räntor	Intäkter av avgifter, bidrag och räntor
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Kunskap	292 675	299 435	241 180	36 780	29 062	35 147
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	27 546	26 528	30 439	2 663	3 945	
Uppdrags- och forskningsverksamhet	15 672	29 382	37 160	38 756	34 867	30 206
Beredskap	143 918	50 930	37 761	14 006	28 209	26 946
EU-arbete och internationellt arbete	17 749	26 060	27 911	5 046	2 456	22 620
Summa	497 560	432 335	374 450	97 251	98 539	114 918

Tabell 10. Kostnader och transfereringar per verksamhetsområde (belopp i tkr).

Kostnader

Verksamhets- område	Kostnader	Kostnader	Kostnader	Trans- fereringar	Trans- fereringar	Trans- fereringar
	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Kunskap	329 455	328 497	276 325	177 777	204 414	209 675
Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn	30 210	30 473	30 439		11 840	12 000
Uppdrags- och forskningsverksamhet	54 347	62 150	65 060	3 185	4 839	12 080
Beredskap	157 924	79 139	64 707	6 187	6 940	3 071
EU-arbete och internationellt arbete	22 795	28 516	50 531		642	5 989
Avveckling					300	500
Summa	594 731	528 775	487 062	187 149	228 975	243 315

Området Kunskap omfattar den största delen av myndighetens verksamhet, 55 procent (62 procent 2015, 57 procent 2014) och finansieras till 89 procent av anslagsmedel. En del av denna verksamhet, 11 procent, utgörs av särskilda regeringsuppdrag som finansieras med bidragsmedel. Det är också inom detta verksamhetsområde som merparten av statsbidragen fördelas. Området Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn utgör 5 procent (6 procent 2015, 6 procent 2014) av myndighetens verksamhet och är till 91 procent finansierat av anslagsmedel.

Områdena Uppdrags- och forskningsverksamhet samt Beredskap utgör 9 respektive 27 procent (12 respektive 15 procent 2015, 13 respektive 13 procent 2014) av myndighetens verksamhet. Dessa områden är till 29 respektive 91 procent finansierade av anslagsmedel och i övrigt bidrags- och avgiftsfinansierade. Den stora ökningen inom beredskap beror i huvudsak på regeringsuppdraget att säkerställa en garanti att kunna köpa vaccin vid en eventuell pandemi.

Området EU- och internationellt arbete motsvarar 4 procent (5 procent 2015, 11 procent 2014) av myndighetens verksamhet och är till 78 procent finansierat av anslagsmedel.

2. Verksamhetsområde: Kunskap

Verksamhetsområdet omfattar Folkhälsomyndighetens arbete med uppbyggnad, spridning och uppföljning av kunskap. Kunskapsläget inom folkhälsoområdet sammanställs i bl.a. rapporter, redovisningar, webbtexter, vägledningar, informationsmaterial och förmedlas på olika sätt t.ex. via webbplats, seminarier, konferenser.

Den bästa tillgängliga kunskapen kan tas fram på flera sätt och inte sällan med olika metoder. Den kan också baseras på såväl befintlig forskningslitteratur som på analyser av insamlade data. Vilken metod som används och i vilket syfte detta görs framgår i respektive kunskapsunderlag. Även metoder för mikrobiologiska laboratorieundersökningar och dataanalyser utgör kunskapsunderlag som stöd till kvalitets- och metodutveckling vid Folkhälsomyndighetens laboratorier som bedriver diagnostik av betydelse för landets smittskydd. Att myndigheten använder sig av många olika metoder beror på att folkhälsa är ett omfattande och komplext kunskapsområde som kräver ett flexibelt förhållningssätt vid sammanställning, granskning och värdering av forskningslitteratur och annan publicerad kunskap. Kunskapsunderlagen används för att t.ex. ta fram rekommendationer, visa på kunskapsläget och som underlag vid uppföljningar.

Under året publicerades 84 vetenskapliga artiklar skrivna av medarbetare på Folkhälsomyndigheten.

2.1 Följa befolkningens hälsoläge och analysera bakomliggande faktorer

Folkhälsan och dess bestämningsfaktorer

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Uppföljningen utgår bland annat från de elva målområdena (prop. 2002/03:35) och omfattar däribland analys av fördelningen av hälsans bestämningsfaktorer i befolkningen vad gäller till exempel kön, socioekonomi, funktionsnedsättning och ålder.

I arbetet med att sprida kunskap publicerar myndigheten rapporter och statistik samt tillhandahåller databaser som ett stöd i uppföljningen på nationell, regional och lokal nivå.

Den nationella folkhälsoenkäten

Under året har resultat från den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, publicerats och undersökningen är ett fortlöpande samarbetsprojekt sedan 2004 mellan Folkhälsomyndigheten, landstingen och regionerna i Sverige. Enkäten genomförs för att ta reda på hur befolkningen i Sverige mår och lever. Resultaten

är en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken på nationell, regional och lokal nivå och används som underlag för fördjupade analyser.

Folkhälsomyndighetens sammanställning ”Folkhälsan i Sverige 2016” är baserad på den nationella folkhälsoenkäten samt data från andra aktuella enkätundersökningar med folkhälsoanknytning, samt uppdaterad registerdata. Rapporten visar att folkhälsan i Sverige överlag utvecklas positivt. Totalt sett mår vi allt bättre, lever hälsosammare och blir allt äldre. Men det finns också ökande skillnader mellan olika grupper i samhället.

Medellivslängden fortsätter att öka och skillnaden mellan könen minskar, och männens medellivslängd närmar sig kvinnornas. Det är nu större skillnad i medellivslängd mellan personer med förgymnasial respektive eftergymnasial utbildning än det är mellan kvinnor och män.

Insjuknande och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar minskar överlag, men skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper kvarstår. Under perioden 2006–2016 har andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande ökat bland både kvinnor och män i de flesta åldersgrupper, samt bland personer utan eftergymnasial utbildning. Andelen personer med fetma (kroppsmasseindex, BMI, överstigande 30) har ökat något under senare år bland både kvinnor och män. Såväl rökning som konsumtion av alkohol minskar i befolkningen i stort och dessa trender har varit stabila under en följd av år.

Tabell 11. Kostnad Folkhälsoenkäten (belopp i tkr).

	2016	2015	2014
Kostnad Folkhälsoenkäten	2 430	1 810	3 272

Folkhälsodata

”Folkhälsodata” består av två delar, en databas samt faktablad. Databasen består av uppgifter från tre olika delar: Indikatorer efter folkhälsopolitikens 11 målområden, Nationella folkhälsoenkäten samt undersökningen Skolbarns hälsovanor.

Databasen uppdateras regelbundet och ger möjlighet att genomföra egna sökningar och sammanställningar.

Faktabladen innehåller information om utvalda folkhälsorelaterade indikatorer och ger en lägesöversikt över varje kommun i landet. Ekonomiska och sociala förutsättningar, barns och ungas uppväxtvillkor och skydd mot smittspridning är några av de områden som faktabladen presenterar statistik över.

Statistiken och faktabladen vänder sig bland annat till beslutsfattare, förtroendevalda och personer som jobbar med folkhälsa inom kommuner och landsting. Från i år 2016 finns även ett nytt interaktivt verktyg, Folkhälsostudio, som ger möjlighet att skapa egna animerade diagram och kartor. Folkhälsostudio innehåller statistik över såväl faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande som

statistik över hälsoutfall. Här kan användarna bland annat göra egna diagram och kartor som visar utveckling över tid med rörlig grafik.

Tabell 12. Kostnad Folkhälsodata (belopp i tkr).

	2016	2015	2014
Kostnad Folkhälsodata	2 587	2 416	2 690

Cancer

En ny prognos som Folkhälsomyndigheten tagit fram tillsammans med Cancerfonden visar att antalet personer som lever med cancer ökar varje år och ökningen går i allt snabbare takt. Orsaker är bland annat att fler blir äldre och att vården blir bättre på att upptäcka cancer. År 2040 beräknas över 100 000 personer få en cancerdiagnos, en ökning med 86 procent jämfört med 2014. Beräkningen visar också att allt fler kommer att leva längre med cancer. Prognosen för 2040 visar att närmare 640 000 personer kommer att ha fått en cancerdiagnos under de senaste tio åren. Det är en dryg fördubbling mot i dag.

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens är ett växande globalt hälsohot men Sverige har hittills ett relativt gott resistensläge, delvis tack vare en ansvarsfull antibiotikaanvändning. Medvetna och tidiga åtgärder för att minska spridning och uppkomst av resistenta bakterier inom vården har haft effekt.

En rapport över antibiotikaförbrukning och antibiotikaresistens i Sverige i människa och djur publicerades i juni, i samarbete med Statens veterinärmedicinska anstalt, SVA. Sveriges gynnsamma läge i kampen mot antibiotikaresistenta bakterier påverkas mycket av den globala spridningen. Under 2015 noterades mer än en fördubbling av förekomsten av mycket resistenta tarmbakterier med ESBL-CARBA. Samtidigt fortsatte antibiotikaförskrivningen att gå ner i landet. Sverige anslöt sig också till WHO:s internationella övervakningssystem för resistensövervakning GLASS, vilket Folkhälsomyndigheten även varit delaktiga i framtagandet av. Vi fortsätter också stödja implementeringen av systemet.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en ny vägledning för att landsting och regioner, med hjälp av så kallade diagnoskopplade data, ska kunna följa upp förskrivningen av antibiotika i primärvården. Förhoppningen är att vägledningen ska kunna utgöra en ny nationell standard för en samstämmig uppföljning mellan landsting och regioner. Ett viktigt led i arbetet med att följa hur antibiotika förskrivs är att ta fram statistik över hur antibiotika förskrivs i relation till diagnos för att kunna värdera om läkemedlen används enligt gällande behandlingsrekommendationer.

Hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter

Folkhälsomyndigheten är en av fem strategimyndigheter för hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter. Under året har vi varit sammankallande i gruppen för samverkan myndigheterna emellan. Vi publicerade också en rapport, Rätten till hälsa – hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa, som visade på ett fortsatt stort behov av normmedvetenhet och kunskap i samhället, speciellt hos personer som möter transpersoner i sin yrkesroll, om människors komplexitet vad gäller könsidentiteter. Kunskaps- och medvetandehöjande insatser om transpersoners livssituationer och sexuella hälsa har potential att möjliggöra likabehandling, förbättra bemötande och således förbättra förutsättningarna för stärkt sexuell hälsa för transpersoner.

Uppföljning och rapportering inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Myndigheten ansvarar för en samordnad uppföljning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT-området) och en samlad uppföljning av regeringens ANDT-strategi. Uppföljningen baseras på data från indikatorlabbet som finns tillgängligt via webbplatsen andtuppfoljning.se. Webbplatsen syftar till att tillgängliggöra data och stödja arbetet med uppföljning av utvecklingen inom området och riktar sig till statliga myndigheter, länsstyrelser, landsting, kommuner och organisationer. Under året har webbplatsen utökats med data om lokalt ANDT-förebyggande arbete och data om lokalt tillsynsarbete i enlighet med alkohol- och tobakslagen. Inom uppdraget att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 ska Folkhälsomyndigheten verka för nationell samordning inom området. Under året har två möten med de utpekade nationella myndigheterna hållits i syfte att bl.a. synliggöra det statligt finansierade arbetet och påbörja ett mer samordnat kunskapsstöd. Folkhälsomyndigheten ska även verka för samordning på nationell nivå när det gäller insatser för att förebygga spelproblem. De myndigheter och organisationer som ingår i den nationella samordningen har under året träffats för att ta fram syfte och struktur för samordningen.

För att ge våra målgrupper en översiktlig bild av narkotikautvecklingen har vi under året tagit fram ett faktablad som ger en unik sammanställning över den svenska narkotikasituationen utifrån 2014 års data. Vi rapporterar årligen dessa data till EU:s narkotikabyrå, EMCDDA. Av faktabladet framgår bland annat att narkotikarelaterade dödsfall fortsätter att öka, och flest dödsfall sker i åldersgruppen 20–24 år. Samtidigt får allt fler någon form av narkotikarelaterad vård, och även här dominerar unga personer. Användningen av cannabis är låg i jämförelse med andra europeiska länder, men en viss ökning syns. Statistiken visar också att lägre utbildningsnivå är relaterat till högre cannabisanvändning.

Datainsamlingen i den nya befolkningsundersökningen om spel om pengar och hälsa inom Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) avslutades under året.

De nya resultaten visar på en viss minskning av andelen med riskspelande i befolkningen, medan andelen med allvarliga problem är oförändrad. Cirka 31 000 personer har så pass allvarliga problem att de skulle behöva stöd och behandling. Spelproblem leder ofta till allvarliga ekonomiska problem och andra negativa konsekvenser inom arbetslivet eller den sociala sfären. Resultaten från Swelogs används bland annat vid framtagandet av kunskapsstöd om spel.

Folkhälsomyndigheten har även gjort två kartläggningar om förebyggande arbete mot spelproblem. De visar att 36 procent av kommunerna och 12 av 19 regioner och landsting såg behov av förebyggande arbete mot spelproblem.

Hälsa för personer med funktionsnedsättning

Regeringen antog 2011 en strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken för perioden 2011–2016. Strategin genomförs av 22 myndigheter inom tio politikområden. Folkhälsomyndigheten har arbetat utifrån två delmål: att årligen följa upp hälsa och förutsättningar för hälsa bland personer med respektive utan funktionsnedsättning och att följa upp hur kommunerna i sina styrdokument och i sitt hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete inkluderar personer med funktionsnedsättning. I den femte och avslutande årliga rapporten syns en positiv trend när det gäller utvecklingen av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa för personer med funktionsnedsättning under perioden 2005 till 2015. Även när det gäller hur kommunerna inkluderar personer med funktionsnedsättning i sitt hälsofrämjande folkhälsoarbete syns i vissa delar en positiv utveckling. Samtidigt visar resultaten alltför ofta att personer med funktionsnedsättning genomgående rapporterar sämre livsvillkor, sämre levnadsvanor och sämre hälsa jämfört med personer som inte har en funktionsnedsättning. De har sämre förutsättningar för hälsa, men också en sämre hälsa i sig, vilket aktualiserar behovet av fortsatta åtgärder på lokal, regional och nationell nivå för att minska hälsogapet.

Psykisk hälsa och suicid

Folkhälsomyndigheten arbetar på olika sätt med att följa utvecklingen av befolkningens psykiska hälsa inklusive suicid och med att göra denna information tillgänglig. Bland annat ansvarar myndigheten för Sveriges del i undersökningen Skolbarns hälsovanor, en undersökning som genomförs i ett 40-tal länder i Europa och Nordamerika. I år var myndigheten även värd för det internationella symposium där alla länder som genomför undersökningen samlas. Totalt deltog omkring 100 forskare för att dela med sig av forskningsresultat, gemensamt arbeta med utvecklings- och policyfrågor och förbereda för nästa datainsamling.

I mars 2016 publicerades resultaten från samtliga länder i rapporten "Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being". Resultaten visade att de självrapporterade psykiska och somatiska besvären ökade mer i Sverige, jämfört med de övriga länderna. Från att ha legat nära genomsnittet, plats 19 av 39, placerar sig Sverige nu på plats 8 av 42 på listan över störst förekomst av psykisk ohälsa. För att diskutera tänkbara orsaker till detta har

en seminarieserie genomförts, med tre seminarier under 2016 med cirka 200 deltagare.

Under året har ett webbaserat interaktivt verktyg med indikatorer för psykisk hälsa och suicid tagits fram. Syftet är att ge ett bra underlag för dem som inom i landsting och kommuner arbetar med att främja en god psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Faktabladerna som kan tas fram med hjälp av verktyget presenterar färdiga diagram och kartor på läns- och kommunnivå, och kan bland annat användas i regionala och lokala handlingsplaner.

Myndigheten har även genomfört en kartläggning som visar att sju av tio landsting och närmare en fjärdedel av kommuner och stadsdelar har ett befolkningsinriktat arbete med uttalat mål att minska självmordstalen. Kartläggningen används i det samordnade arbetet för att följa utvecklingen av arbetet med suicidprevention på olika samhällsnivåer.

Fysisk aktivitet hos barn och unga

Myndigheten har under året ingått i ett samarbete med Livsmedelverket, Göteborgs universitet och Karolinska Institutet inom ramen för det internationella nätverket Active Healthy Kids Global Alliance med syftet att producera en svensk rapport avseende fysisk aktivitet och stillasittande bland svenska barn och ungdomar. I slutet av 2016 publicerades den andra globala sammanställningen där nu Sverige ingår. Resultaten visar bland annat att alla undersökta åldersgrupper hade för lite total fysisk aktivitet och för mycket stillasittande beteende. Förutom den globala sammanställningen har en metodartikel publicerats.

Klimatets påverkan på befolkningens hälsa

Myndigheten har redovisat hur de övervakningssystem som myndigheten ansvarar för eller använder sig av i sina analyser för att följa hälsoläget, kan indikera klimatets påverkan på befolkningens hälsa. Sammanställningen visar bl.a. att myndigheten använder ett flertal övervakningssystem där utfallet beroende på signal indirekt skulle kunna indikera klimatets påverkan på befolkningens hälsa. De uppgifter som samlas in skulle kunna korreleras med andra data t.ex. temperatur, nederbörd, översvämningshändelser för att kunna indikera klimatpåverkan på människors hälsa, även om detta görs i liten utsträckning idag.

2.2 Utvärdera hälsoinsatser

Hälsosamt åldrande

Myndigheten har slutredovisat en 3-års uppföljning av regeringsuppdraget samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande. Övergripande handlar försöksverksamheten om att landsting, kommun och ideella föreningar samverkar för att stötta personer i åldern 60–75 år som vill förbättra sin hälsa. Två olika

interventioner jämfördes, dels med en grupp som erbjöds hälsokontroller och s.k. hälsocoachning, dels med en grupp som endast fick hälsokontroller med enklare återkoppling. De två jämförda interventionerna gav lika stor positiv effekt på hälsan, men hälsokontroller med enklare återkoppling är ett billigare alternativ.

Vaccinationer och vaccinationsuppföljning

Utöver de nationella vaccinationsprogrammen ger Folkhälsomyndigheten ut rekommendationer om vaccinationer samt sammanställer och analyserar statistik över vaccinationstäckning årligen.

För att minska sjukligheten och antalet dödsfall i kikhosta bland små barn har Folkhälsomyndigheten under året tagit fram nya rekommendationer till hälso- och sjukvården. För barn under ett år kan kikhosta orsaka svår sjukdom och även dödsfall. Syftet är att stärka de förebyggande och tidiga insatserna, och att höja medvetenheten om sjukdomen. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att hälso- och sjukvården tillämpar tre strategier som består i att erbjuda vaccination i tid enligt programmet, och att första dosen vid tre månaders ålder inte försenas, diagnostisera och behandla kikhosta tidigt samt ha en hög medvetenhet om och uppmärksamhet på att kikhosta fortfarande förekommer i samhället.

Folkhälsomyndigheten även under året utvärderat om de riktade vaccinationerna mot tuberkulos, hepatit b, pneumokocker och influensa, bör ingå i särskilda vaccinationsprogram. Myndigheten har publicerat nya rekommendationer om vaccination mot influensa och pneumokocker. De förtydligar bland annat vilka personer som ingår i de riskgrupper som erbjuds vaccination. Utöver dessa rekommendationer har vi även tagit fram ett beslutsunderlag och en hälsoekonomisk analys per sjukdom och en ny arbetsmodell för att utvärdera om nya sjukdomar bör ingå i nationella vaccinationsprogram med en generisk modell för hälsoekonomisk utvärdering av vaccinationer.

2.3 Främja hälsa och förebygga ohälsa

Migranter

Ett stort antal människor har under året flytt undan krig och konflikter i världen och anlänt till Sverige från Syrien, Irak och Afghanistan vilket påverkar stora delar av samhället. Folkhälsomyndigheten samverkar med myndigheter på nationell, regional och kommunal nivå för att de asylsökande i landet ska få ett bra omhändertagande vad gäller till exempel smittrisker, hälsoundersökningar och vägledning om hälsoskyddstillsyn av boenden. Myndighetens riskbedömning visar att det är låg risk för spridning av infektionssjukdomar till befolkningen kopplat till flyktingtillströmningen. Flyktingarna själva kan vara mer utsatta för risk för olika smittsamma sjukdomar och det är därför viktigt att de erbjuds hälsoundersökningar så att de får tillgång till exempelvis vaccinationsskydd, rådgivning eller medicinsk behandling. För att upptäcka eventuell sjukdom är det viktigt att alla asylsökande erbjuds en hälsoundersökning så snart som möjligt efter att de kommit till Sverige.

Personer som kommer från länder med hög förekomst av tuberkulos undersöks för både aktiv och latent tuberkulos. De som visar sig vara sjuka får behandling direkt och de med latent tuberkulos, som bedöms ha ökad risk att insjukna, främst barn och ungdomar, får förebyggande behandling vid första kontakten med vården. Arbetet med att erbjuda nyanlända kompletterande vaccination inom hälso- och sjukvården är också komplext och tidskrävande eftersom vaccinationsstatus och behov av kompletterande vaccinationer behöver fastställas trots frånvaro av medicinsk dokumentation. Som stöd för hälso- och sjukvården har Folkhälsomyndigheten publicerat rekommendationer om vaccinationer till människor på flykt.

Förebygga suicid

Folkhälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att fortsätta att samordna det suicidförebyggande arbetet på nationell nivå. Syftet med samordningen är att skapa förutsättningar för ett mer behovsanpassat och ändamålsenligt kunskapsstödjande arbete på nationell nivå när det gäller att förebygga suicid. Som en del i uppdraget har vi skapat två samverkansgrupper: en för nationella myndigheter och en för intressenter såsom ideella organisationer och forskare. Samverkansgrupperna träffas i syfte att utbyta kunskap med varandra, och för att förbättra samordningen av det kunskapsstödjande arbetet. Under året har vi haft fyra möten i respektive grupp.

Som ett led i det kunskapsstödjande arbetet har myndigheten tagit fram en särskild delwebb, suicidprevention.se, där alla som arbetar med att förebygga suicid kan hitta samlad information och material. Där samlar vi kunskap och statistik om suicid och suicidprevention, samt information om vårt arbete med nationell samordning. I samband med lanseringen i september hade startsidan 2 750 sidvisningar och delwebben har sammanlagt under året haft 1 749 besök med 5 609 sidvisningar. Vi har efter lanseringen även startat ett twitterkonto med namnet @suicidprevent.

Under året har vi gett ut ett stödmaterial om hur kommuner kan utreda självmord bland unga. Stödmaterialiet har tagits fram i samarbete med Socialstyrelsen och består av en vägledning och en film, som syftar till att stödja arbetet med att följa upp suicid bland barn och unga genom händelseanalyser. Stödmaterialiet vänder sig i första hand till chefer och beslutsfattare inom kommunala verksamheter.

Vi har också publicerat en litteraturoversikt över effekter av olika typer av insatser för att förebygga suicid. Resultaten har även sammanfattats i ett faktablad.

Barn i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer

Folkhälsomyndigheten har sedan 2011 drivit ett utvecklingsarbete, bland annat genom 18 lokala och regionala utvecklingsprojekt, för att öka kunskapen om och kvaliteten i det stöd som erbjuds barn i familjer där missbruk, psykisk ohälsa eller våld förekommer. De övergripande resultaten och erfarenheterna från projektens arbete har presenterats i en rapport. Rapporten visar att tidig upptäckt, tidiga

insatser, samverkan mellan verksamheter och ett hänsynstagande till både familjens och individens behov, är några av nyckelfaktorerna när det gäller att erbjuda ett bra och effektivt stöd till barn under svåra uppväxtförhållanden.

En litteraturöversikt som myndigheten sammanställt visar att förebyggande insatser till föräldrar med svår depression kan förbättra samspelet mellan föräldrarna och deras barn. Förebyggande insatser kan också minska risken att barnen själva ska utveckla depressiva symtom. En annan slutsats från översikten är att kunskaperna fortfarande är otillräckliga när det gäller hur barn till föräldrar med missbruk av droger och alkohol bäst kan få stöd.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel

Folkhälsomyndigheten har under året slutredovisat ett regeringsuppdrag som syftat till att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och bidra till kunskapsutveckling vad gäller alkohol, narkotika, tobak och dopning vid högskolor och universitet. Under uppdragets sista år inkluderades även studenternas psykiska hälsa. Målgruppen har varit personal som arbetar på studenthälsomottagningarna. Myndighetens arbete har bland annat bidragit till att även mindre studenthälsomottagningar fått möjlighet till kunskapsutveckling inom området.

Myndigheten har under föregående ANDT-strategi haft i uppdrag att genomföra informationsinsatsen Tänk Om, med målet att minska tillgängligheten av alkohol för tonåringar genom att få föräldrar att aktivt avstå från att köpa ut alkohol till ungdomar under 20 år. Huvudmålgruppen för informationsinsatsen har varit föräldrar till tonåringar och arbetet har skett i samverkan mellan länsstyrelser, kommuner och den ideella sektorn. På nationell nivå har Polisen, länsstyrelserna och Systembolaget varit samarbetspartner.

Då uppdraget avslutades i mars 2016 bedrev myndigheten ett aktivt arbete med att hitta en ny förvaltare av framtaget material såsom webbplatsen, verktygslådan samt trycksaksgenerator-tjänsten. Det fanns dock ingen som var intresserad av att ta över vilket innebar att all verksamhet kring Tänk Om avslutades 30 juni.

Som en viktig del i förverkligandet av målen i regeringens ANDT-strategi har Folkhälsomyndigheten under året fördelat närmare 37 miljoner kronor till 41 utvecklingsprojekt och två uppdrag. Medlen har fördelats till projekt som antingen utvecklar nya metoder och arbetssätt, tillämpar redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt, eller genomför förberedande arbete inför en ny projektansökan inom ANDT-området. Det övergripande syftet är att utveckla och förbättra det ANDT-förebyggande arbetet i landet, ett arbete som ska vara kunskapsbaserat och långsiktigt hållbart. I fördelningen av årets medel har myndigheten lagt särskild vikt vid att projekten ska utvärderas vetenskapligt. Detta för att öka förutsättningarna för att projekten ska leda till ny, användbar kunskap av god kvalitet.

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att förmedla 6 miljoner i statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete i syfte att minska

tobaksbruket i Sverige. Nio av tio sökande organisationer beviljades medel detta år. Majoriteten av organisationerna arbetar med informationsspridning, kunskapsframställning och opinionsbildning.

I Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag om att genomföra insatser för att förebygga spelproblem under året ingick att ta fram ett nationellt kunskapsstöd om spelproblem och hur de kan förebyggas. Kunskapsstödet består av sex faktablad och broschyrer som bland annat beskriver omfattningen av spelande och spelproblem, samband mellan spelproblem och olika risk- och skyddsfaktorer samt vetenskapligt stöd för förebyggande metoder. Kunskapsstödet har tagits fram i samråd med Socialstyrelsen och kommer att byggas ut ytterligare under 2017.

Myndigheten har även fördelat medel i syfte att förebygga spelproblem och dess sociala konsekvenser. För organisationsstöd till idéburna organisationer har totalt 3,5 miljoner kronor fördelats till fyra föreningar som arbetar med förebygga problem med spel om pengar.

Hivprevention, hälsa och sexualitet

Folkhälsomyndigheten ansvarar för det nationella uppdraget att förebygga hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) inom ramen för den nationella strategin Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar.

Myndighetens arbete sker samordnat på olika arenor och i samverkan mellan olika aktörer. Målet är att begränsa spridningen av hivinfektion och andra sexuellt överförbara och blodburna sjukdomar samt att begränsa konsekvenserna av dessa infektioner för samhället och för den enskilde. Sverige har under året uppmärksammats som det första landet i världen att nå det så kallade 90-90-90-målet, UNAIDS uppsatta mål för hivarbetet. Det innebär att minst 90 procent av dem som lever med hiv i Sverige känner till sin hivstatus, att minst 90 procent av dem får effektiv medicinsk behandling och att minst 90 procent av dessa uppnår radikalt minskade virusnivåer.

Myndigheten har även återredovisat statsanslaget för hivprevention inklusive en effektmätning som visade att statsbidraget har effekter på det preventiva arbetet i landet framför allt genom att det skapar förutsättningar för samordning, samverkan och systematik. Dessa strukturella delar gör i sin tur att preventionen kan effektiviseras och riktas till de mest riskutsatta preventionsgrupperna som i sin tur varierar i förekomst och sammansättning över landet. I uppföljningen av hivstrategins delmål noterades bland annat en minskning med ungefär en tredjedel av nya rapporterade fall av hiv 2015 jämfört med 2007, en ökning av antalet nyanlända som genomgår hälsoundersökning där hivtest erbjuds samt förbättrad kunskap och attityd i relation till hiv i samhället i stort.

I syfte att förstärka och komplettera ordinarie förbyggande arbete inom exempelvis hälso- och sjukvård, socialtjänst och bredare folkhälsoarbete, samt skapa öppenhet om hiv och motverka att personer som lever med hiv stigmatiseras, har myndigheten fördelat 95 miljoner kronor till landsting och kommuner. Vidare fördelades 21 miljoner kronor till ideella organisationer på riksnivå för arbete med

utbildning, information, opinionsbildning, kompetensuppbyggnad och olika former av stödjande socialt arbete.

Bland övriga insatser som myndigheten har finansierat med stöd av hivanslaget 2:4 återfinns bland annat uppdragsforskning, kvalitativa studier och projektbidrag för metodutveckling såsom on-site-testning, internt för personer som lever med hiv samt informationsinsats till migranter. Vi har även gett stöd till nationella informationsinsatser och uppsökande insatser på internet och på mötesplatser för unga och hbtq-personer.

Myndighetens informationsinsats Hiv Idag har fortsatt under året genom annonsering på internet med banners och filmer. Syftet med insatsen är att bidra till att normalisera hiv och sprida kunskapen att det finns effektiv behandling och att det därför är bra att känna till sin hivstatus. Uppföljningen av de två första månadernas annonsering visar att insatsen har totalt 14 310 000 visningar och 24 100 klick med en hög interaktionsgrad. Insatsen når ut jämnt geografiskt och mellan kön. Storstädernas invånare är mest aktiva. Hiv idag.se vann dessutom publishingpriset 2016 för bästa offentliga sektor-sajt. Sidan vann priset genom ett tydligt budskap, god tillgänglighet, ett konstlat formspråk och en omsorgsfull behandling av ett viktigt ämne.

2.4 Stödja smittskyddsarbetet

Samordning av smittskydd

Folkhälsomyndigheten har förutom årliga möte, ett löpande nära samarbete med landets smittskyddsenheter. Under året har nya former för samordningen etablerats. En ny webbaserad plattform har skapats för att underlätta informationsdelning inom smittskyddssamordningen och varje torsdag deltar landets alla smittskyddsenheter på det dagliga beredskapsmöte myndigheten har. Detta är strukturer som underlättar informationsutbyte och dialog i smittskyddssamordningen som ofta har behov av snabb och ofta återkommande dialog mellan myndigheten och smittskydden ute i landet. Exempel på aktuella frågor som diskuterats är hur vi kan samverka kring stödet till nyanlända flyktingar för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en långsiktig god folkhälsa för denna grupp eller aktuella utbrott som exempelvis mjältbrandsutbrottet i Omberg.

Hantering av misstänkta zikafall

Med anledning av zikavirusutbrottet i Latinamerika tog myndigheten fram en vägledning till hälso- och sjukvården för handläggning av misstänkta fall.

Vägledningen innehåller bland annat information om epidemiologi och smittvägar samt när och hur diagnostik ska utföras för individer som vistats i område där zikavirus sprids. Zikautbrotten, även om de inte varit i Sverige, har påverkat myndigheten genom att många prover analyserats på grund av resande från utsatta områden och inte minst i samband med OS i Brasilien.

Utbrottstöd och övervakning av smittsamma sjukdomar

Genom övervakningssystem för anmälningspliktiga och icke anmälningspliktiga sjukdomar bevakas och följs utvecklingen av smittsamma sjukdomar. För att spåra och bekämpa infektionssjukdomar bevakas över 60 sjukdomar enligt smittskyddslagen och genom frivilliga anmälningar. Myndigheten bistår även med utbrottsutredning tillsammans med berörda smittskyddsenheter och andra myndigheten som t.ex. Livsmedelsverket.

På Folkhälsomyndighetens webbplats finns sjukdomsfakta i form av olika rapporter, nyhetstexter och statistik som ett stöd i uppföljningen på såväl nationell som regional och lokal nivå. Som exempel kan nämnas att myndigheten redovisar resultatet av frivilliga anmälningar och resultat från andra övervakningssystem i speciella veckorapporter för bl.a. influensa och vissa magsjukesvirus.

Mikrobiologi och laboratorieanalyser

Genom stöd till kvalitets- och metodutveckling till landets kliniska mikrobiologiska laboratorier har diagnostik av betydelse för landets smittskydd stärkts. Under året har flera nya metoder inom bland annat sekvensering ackrediterats och flera tillägg har gjorts inom den flexibla ackrediteringen. Sekvenseringsmetoder används bland annat för utredning, övervakning och diagnostik av olika smittämnen. Genom nya sekvenseringsmetoder används nu dessa metoder i huvudparten av myndighetens nationella övervakningsprogram.

Vi har också anordnat en temadag om nya sekvenseringsmetoder riktad till dem som arbetar med smittskyddsarbete på kliniska mikrobiologiska laboratorier, vårdhygienenheter, infektionskliniker och smittskyddsenheter. Syftet är att informera och sprida kunskap. Även kurser i sekvenserings- och analyseringsmetodik har anordnats under året riktade mot laboratorier inom klinisk mikrobiologi som vill implementera eller håller på att implementera dessa metoder i sin verksamhet.

Genom mikrobiell övervakning av 16 olika bakteriella och 9 virala smittämnen följer vi utvecklingen av de typer av smittämnen som cirkulerar i landet. Det mikrobiella övervakningsprogrammet bygger på ett samarbete mellan de kliniska mikrobiologiska laboratorierna och Folkhälsomyndigheten och kompletterar den epidemiologiska övervakning som sker genom SmiNet¹ och andra icke-mikrobiella övervakningssystem. Under 2016 inkom 12023 prov inom ramen för det nationella övervakningsprogrammet. I början av 2016 gjordes en extra satsning på campylobacter då en kraftig ökning setts under vintermånaderna. Efter att ett urval av patienter som smittats med campylobacter i Sverige gjorts, kontaktades aktuella kliniska laboratorier med förfrågan om att skicka isolat till myndigheten för typning med hjälp av helgenomsekvensering. Utredningen var i samarbete med

¹ Läkare, landstingens smittskyddsenheter och laboratorier anmäler upptäckta sjukdomsfall till myndighetens inrapporteringsystem för anmälningspliktiga sjukdomar SmiNet. Denna rapportering används inom myndigheten för övervakning av utbrott och statistik för såväl nationell som internationell rapportering.

Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA), som gjorde motsvarande urval av isolat från kyckling för att bedöma om det fanns en koppling. Analyserna visade på en tydlig koppling som myndighetsgemensamt har kommunicerats externt.

Antalet svenskar som smittats av den myggburna sjukdomen dengue har ökat och den största ökningen ses hos svenskar som smittats i Thailand. Antalet rapporterade fall i Sverige närmast fördubblades i januari 2016 jämfört med motsvarande perioder 2015 och 2014. Totalt rapporterades 44 fall under januari, att jämföra med 26 i januari 2015 och 20 i januari 2014. Antalet rapporterade fall har under de senast fem åren varierat mellan som minst 102 (2011) och som mest 220 fall (2013) i år rapporterades 204 fall.

På myndigheten pågår ett ständigt arbete för att utveckla och kvalitetssäkra metoder som är relevanta för myndighetens uppdrag. Under året har bland annat ny diagnostik utvecklats för detektion av zikavirusinfektion. Vi diagnostiserade också lassafeber genom utveckling av en analys anpassad för patientens relativt ovanliga stam. Vi har under året utökat diagnostiken för riskklass 3 och 4 agens med flera analysmetoder, detta för att anpassa verksamheten efter nya behov i omvärlden.

2.5 Generationsmålet och miljö kvalitetsmålen

Folkhälsomyndigheten har löpande under året deltagit i det myndighetsgemensamma arbetet med att följa upp generationsmålet och miljö kvalitetsmålen i enlighet med ansvaret enligt 3 § i instruktionen. Vi har bland annat lämnat synpunkter på de årliga uppföljningarna av miljö kvalitetsmålen samt lämnat inspel i de målsvariga myndigheternas översyn av indikatorer för miljö kvalitetsmålen. Uppföljningen av miljö kvalitetsmålen utgör underlag för regeringens politik och prioriteringar.

Inom ramen för regeringsuppdraget om miljömålen har Folkhälsomyndigheten redovisat en analys av hur myndighetens arbete påverkar möjligheterna att uppnå generationsmålet och miljö kvalitetsmålen. Utifrån analysen har sedan en genomförandeplan tagits fram för perioden 2016–2019. Analysen av verksamheten visade att de positiva effekterna på miljön överväger de indirekta effekterna orsakade av Folkhälsomyndighetens verksamhet. De positiva effekterna härrör bland annat från myndighetens verksamhet inom områdena miljö hälsa, samhällsplanering, smittskydd, fysisk aktivitet, friluftsliv och ANDT. Störst påverkan har troligtvis arbetet inom miljö hälsa och samhällsplanering. Dessa bidrar främst till uppfyllelse av miljö kvalitetsmålen God bebyggd miljö, Säker strålmiljö, Giftfri miljö och i synnerhet av generationsmålets del om hälsa. Vi har även verkat för miljömålen genom att delta i och bistå Miljömålsrådet. Verksamheten inom regeringsuppdraget om miljömålen och inom Miljömålsrådet sammanfaller till stora delar och har resulterat i enskilda åtgärder och åtgärder i samverkan med andra myndigheter som bidrar till uppfyllelse av miljömålen.

Olika enskilda åtgärder som vidtagits på myndigheten förbättrar framförallt förutsättningarna för att uppnå generationsmålets strecksats om hälsa, men bidrar även till miljö kvalitetsmålen om God bebyggd miljö, Säker strålmiljö, Giftfri miljö, Begränsad klimatpåverkan och Frisk luft. Miljömålssystemet inkluderar ingen målstyrning gällande anpassningen till effekterna av ett förändrat klimat (klimatanpassning). Myndigheten arbetar aktivt med att förbättra förutsättningarna för resfria möten och för att möjliggöra distansmöten. Internt har också representanter från hela organisationen utbildats om miljömålssystemet och om sambandet mellan miljömålen och myndighetens verksamhet. Ett exempel på andra enskilda åtgärder som myndigheten genomfört är våra utbildningar och beviljade tillstånd för yrkesmässig användning av vissa bekämpningsmedel mot skadedjur och ohyra.

Folkhälsomyndigheten har som målområdesansvarig myndighet för Friluftsliv för god folkhälsa medarrangerat och deltagit i Tankesmedjan ”Värdera det ovärderliga” i april i Stockholm. Tankesmedjan syftar till att skapa dialog och erfarenhetsutbyte mellan friluftslivets aktörer, samt att stimulera till arbete som främjar ett rikt friluftsliv för hela befolkningen. Drygt 250 personer deltog från olika myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhället. För övrigt har friluftslivsarbetet fokuserat på att intensifiera samverkan med länsstyrelserna, som i år fått särskilda medel för att samordna och stödja det regionala arbetet med friluftsliv.

3. Verksamhetsområde: Regelgivning, tillståndsgivning och tillsyn

Genom tillsyn, tillsynsvägledning, tillståndsgivning och föreskriftsarbete bidrar Folkhälsomyndigheten till att lagstiftningen om alkohol, tobak, hälsofarliga varor, miljö- och hälsoskydd samt smittskydd efterlevs. Myndigheten har tillsyn över efterlevnaden av flertalet bestämmelser i alkohollagen, exempelvis om tillverkning, försäljning och servering av alkoholdrycker samt handel med teknisk sprit och alkoholhaltiga preparat. Vidare har myndigheten central tillsyn över merparten av bestämmelserna i tobakslagen, exempelvis om förbud mot rökning och handel med tobaksvaror i näringsverksamhet till konsumenter. Myndigheten har även ett operativt tillsynsansvar över tillverkare och importörer av tobaksvaror och örtprodukter för rökning.

Vidare bevakar och utreder vi behovet av klassificering av nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor samt meddelar tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Vi ger också tillsynsvägledning enligt miljöbalken, utfärdar tillstånd för användning av bekämpningsmedel, och är föreskrivande myndighet avseende författningar inom smittskyddsområdet.

En stor del av myndighetens arbete på tillsynsområdet består av rådgivning och stöd till kommunerna, länsstyrelserna och näringslivet, men även vägledning till andra myndigheter och nätverk ingår i arbetet. På samtliga områden är föreskrifter eller allmänna råd viktiga instrument för tillsynsvägledningen.

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med myndighetens instruktion upprättat en tillsynsplan för operativ tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen och lag om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Vi har även uppdaterat myndighetens plan för tillsynsvägledning enligt miljöbalken.

3.1 Smittskydd

Myndigheten har tagit fram uppdaterade föreskrifter för allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Föreskrifterna innehåller bl.a. bestämmelser om att vaccinationer ska erbjudas till alla barn, även de som inte har följt det svenska vaccinationsprogrammet. Ändringen ger förutsättningar för att barn över hela landet ska erbjudas ett likvärdigt skydd mot sjukdomarna. Samtidigt som föreskriften trädde i kraft, publicerade vi en vägledning till vården hur man vaccinerar barn som är försenade i sina vaccinationer alternativt som är ovaccinerade dvs. hur man planerar och utför kompletterande vaccinationer.

Kvalitet på Sveriges EU-bad

Folkhälsomyndigheten och Havs- och vattenmyndigheten har tillsammans inför badsäsongen tagit fram en rapport som beskriver klassificeringen av badplatser. Rapporten visar att kvaliteten på de flesta av Sveriges EU-bad är god, nästan nio av tio klarar de kvalitetskrav som ställs enligt badvattendirektivet. Klassificeringen

bygger på resultat från bakterieanalyser gjorda under de senaste fyra badsäsongerna.

3.2 Alkoholservering

Folkhälsomyndigheten ansvarar för och sprider information om de kunskapsprov som måste genomföras av den som ansöker om tillstånd för alkoholservering eller tillstånd för provsmakning som utfärdas av kommunerna. Månads- och årsstatistik på antalet genomförda kunskapsprov presenteras på myndighetens webbplats.

I enlighet med alkohollagen för myndigheten ett centralt register över de serveringstillstånd som beviljats enligt lagen, Tillståndsregistret. Till och med november 2016 har det under året inkommit nio ansökningar om att få tillgång till Tillståndsregistret som i dag har cirka 530 användare externt, främst handläggare inom kommuner och länsstyrelser.

Ett av Folkhälsomyndighetens uppdrag är att föra statistik över verksamhet som bedrivs enligt alkohollag (2010:1622). För att kunna göra det tar myndigheten in uppgifter från tillståndshavare av stadigvarande serveringstillstånd (restaurangrapport) och från tillverkare och partihandlare av alkoholdrycker (statistikrapport försäljning/tillverkning). Den insamlade statistiken visar bland annat att antalet serveringstillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl har ökat från 163 till 182 tillstånd per 100 000 invånare 15 år och äldre under 2007–2015. Myndigheten inhämtar även deklaraionsuppgifter om lager av vin och druvmust enligt förordningen (2011:926) om EU:s förordningar om pris- och marknadsreglering av jordbruksprodukter Uppgifter som inkommer genom lagerdeklaration för vin- och druvmustlager rapporteras vidare till EU-kommissionen via Jordbruksverket.

3.3 Teknisk sprit, alkoholhaltiga preparat och tillverkning av alkohol

Anmälningar om försäljning, införsel eller import av teknisk sprit och införsel, import eller försäljning i första led av alkoholhaltiga preparat har tagits emot och granskats. Kravet på att dessa uppgifter ska anmälas finns för att myndigheten ska kunna följa utvecklingen på området och för att ha god kännedom om vilka aktörer som agerar på marknaden.

Ett antal ansökningar om dispens från myndighetens föreskrifter om teknisk sprit har handlagts. De har avsett dispens från bestämmelser om köp av teknisk sprit, denaturering av teknisk sprit och inlämning av kvartalsvis redovisning. Syftet med dispenser från myndighetens föreskrifter är att undvika tröghet i systemet och för att säkerställa att inte handeln stoppas upp.

3.4 Tobak

Nyheter på tobaksområdet

Den 20 maj 2016 genomfördes direktiv 2014/40/EU, Tobaksproduktdirektivet, i den svenska lagstiftningen. Detta skedde genom ändring av tobakslagen, ikraftträdandet av en ny tobaksförordning och att myndigheten utfärdade ett flertal nya föreskrifter på området.

Detta har medfört en rad nya och ändrade bestämmelser i berörd lagstiftning. Således har vi bland annat via vår webbplats, genom informationsutskick och intressentmöten informerat tobaksindustrin samt väglett länsstyrelse och kommun om de nya och ändrade kraven i tobakslagstiftningen.

Därutöver har vi även informerat och gett vägledning om bland annat rökfria miljöer, åldersgräns, anmälan och egenkontroll samt uppdaterat tillsynsprotokoll rökfria skolgårdar. Myndigheten har också deltagit i det svenska standardiseringsarbetet om tobak och tobaksvaror.

Myndigheten har genom den ändrade lagstiftningen ett uppdrag att bland annat hantera ärenden som har inrapporterats i det gemensamma europeiska datasystemet EU-CEG. Detta uppdrag ska vara helt avgiftsfinansierat. Eftersom en beslutad avgiftsförordning ännu inte är på plats har vi inte påbörjat detta arbete.

3.5 Utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn

Folkhälsomyndigheten har återredovisat länsstyrelsernas arbete med alkohol- och tobakslagen genom regeringsuppdraget Förstärkt tillsyn inom alkohol- och tobakslagen. Regeringsuppdraget har inneburit en årlig fördelning på 12 miljoner kronor till länsstyrelserna med syfte att inom ramen för ANDT-strategin (2011–2015) stimulera aktiviteter för att utveckla tillsynsmetoder inom alkohol- och tobaksområdet. Av återredovisningen framgår att medlen varit avgörande för utveckling av tillsynsarbetet genom att bland annat stärka tillsynen och höja kunskapsnivån lokalt och regionalt. Insatserna har exempelvis handlat om att uppnå rökfria skolgårdar i samverkan med tobaksförebyggande arbete, att metoden ansvarsfull alkoholservice tillämpas i alla moment, metodutveckling av tobakstillsyn och utvärdering av arbetsmetoden SLATT (Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsyn).

3.6 Nya psykoaktiva substanser och hälsofarliga varor

Folkhälsomyndigheten föreslår till regeringen vilka substanser som ska klassificeras som narkotika enligt lagen om kontroll av narkotika och narkotikastrafflagen samt om substanser ska klassificeras som hälsofarlig vara enligt lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor. Under året har 61 substanser för vilka Folkhälsomyndigheten lämnat underlag till regeringen reglerats.

Enligt lagen om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser yttrar sig myndigheten till åklagare. Under året har 75 yttranden avgetts.

Myndigheten ansvarar också för att meddela tillstånd för vissa hälsofarliga varor. Tillstånd beviljas normalt för ett kalenderår i taget. Under året handlade vi 39 tillståndsansökningar.

3.7 Tillsynsvägledning miljöbalken

Folkhälsomyndigheten har tagit fram en tillsynsvägledning om inomhusmiljön i Migrationsverkets asylboenden. Vägledningen innehåller rekommendationer om bland annat ventilation, städning, hygienutrymmen och underhåll. Vägledningen är främst riktad till kommunernas miljö- och hälsoskyddsinspektörer, men även de som ansvarar för, driver eller äger asylboenden kan använda vägledningen. Den är tänkt att tillämpas för de boenden där asylsökande bor under en längre tid. Folkhälsomyndigheten har också tagit fram en tillsynsvägledning för akuta korttidsboenden för flyktingar som nyttjas när människor behöver tak över huvudet i några enstaka nätter. Myndigheten har även tagit fram en kortfattad tillsynsvägledning enligt miljöbalken av hem för ensamkommande asylsökande barn. Utöver publicering på webbplatsen har tillsynsvägledningarna presenterats vid en seminarieserie runt om i landet.

3.8 Bekämpningsmedelsförordningen

Folkhälsomyndigheten ansvarar för prövning för användning av vissa bekämpningsmedel. Prövningen riktar sig främst till yrkesverksamma skadedjurstekniker och inkluderar både utbildning och utfärdande av tillstånd. Under året har myndigheten anordnat sex utbildningstillfällen och tagit beslut om 254 tillstånd, varav sju tillstånd är begränsade till användning endast mot råttor och möss.

Tabell 13. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagda miljöavgifter 2016 (belopp i tkr).

	Överskott 2015	Intäkter 2016	Kostnader 2016	Resultat 2016	Ackumulerat resultat
Budget enligt regleringsbrevet	0	2 000	2 000	0	0
Verkligt utfall	0	1 361	1 291	70	70

4. Verksamhetsområde: Uppdrags- och forskningsverksamhet

Folkhälsomyndigheten utför mikrobiologiska laboratorieundersökningar som är av unik natur, som av olika skäl inte utförs av andra laboratorier eller för upprätthållande av kompetens. För närvarande erbjuder myndigheten ca 250 olika analyser inom områdena bakteriologi, immunologi, parasitologi, virologi samt vatten/miljö. Utbudet av analyser justeras löpande allt efter behov och teknikutveckling.

Förutom de tillfälliga variationer som ses i antalet utförda laboratorieanalyser vid jämförelse mellan olika år så finns några särskilda förändringar. För några analyser inom beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen har omfattningen av vad som ingår i analysen ändrats vilket har gjort att antalet utförda analyser enligt tabell 14 minskat trots att förändringen för antalet prover som inkommit till myndigheten ligger inom de tillfälliga variationerna som förväntas mellan olika år.

Under året har antalet prover inom diagnostiken för vissa parasiter ökat. Ökningen är troligen till del en följd av ökningen av människor på flykt då tarmparasiter men även cystor och maskägg mer frekvent provtas hos den gruppen.

Även zikautbrottet i Sydamerika har orsakat ett ökat antal prover för diagnostik av zikavirus. Under 2016 utfördes 2489 laboratorieanalyser för diagnostik av zikavirus, medan det 2015 utfördes 8 analyser.

Flera av myndighetens laboratorieanalyser är konkurrensutsatta och för bland annat detektion av Legionella i vatten och immunologiska tester för latent Tuberkulos har andra laboratorier under året startat upp dessa analyser vilket lett till minskat antal inkomna prover till myndigheten.

Laboratoriet är fortsatt ackrediterat enligt ISO/IEC17025:2005.

Tabell 14. Antal utförda analyser och genomsnittskostnad (belopp i kr).*

	2016	2015	2014
Totalt antal utförda analyser	21 635	19 571	17 742
Beredskapsdiagnostik, högsmittsamma ämnen (antal)	334	554	630
Laboratorieberedskap smittsamma sjukdomar enligt smittskyddslagen* (antal)	13 619	10 988	7 695
Laboratorieberedskap, vatten och miljö (antal)	3 026	3 750	4 204
Övrig mikrobiologisk diagnostik (antal)	4 656	4 279	5 213
Genomsnittskostnad (kr)	1382	1 282	1 232

* Inkluderande nya sjukdomar med potentiella samhällskonsekvenser.

Tabell 15. Beräknad budget och utfall avseende avgiftsbelagda laboratorieanalyser 2016 (belopp i tkr).

	Överskott 2015	Intäkter 2016	Kostnader 2016	Resultat 2016	Ackumulerat resultat
Budget enligt regleringsbrevet	695	26 000	27 400	-800	-105
Verkligt utfall	2 193	29 953	29 943	10	2 203

Folkhälsomyndigheten bedriver forskning som är nödvändig för att myndighetens uppdrag på smittskyddsområdet ska kunna fullgöras och samarbetar i olika utvecklings- och forskningsprojekt inom EU och WHO.

5. Verksamhetsområde: Beredskap

En av Folkhälsomyndighetens huvuduppgifter är att fortlöpande följa det epidemiologiska läget vad gäller infektionssjukdomar och speciellt de som omfattas av smittskyddslagen. Inom arbete med gränsöverskridande hälsohot är Folkhälsomyndigheten nationell kontakt mot EU och WHO. Dessa hälsohot kan förutom smittsamma sjukdomar även omfatta till exempel biologiska, kemiska, radionukleära hälsohot eller hälsohot med miljöursprung.

5.1 Utbrottsberedskap

Information om pågående och avslutade utbrott publiceras på webbplatsen. Som exempel kan nämnas att ovanligt många personer i Sverige har blivit sjuka på grund av campylobacter under sommaren. Totalt har cirka 3 500 fall rapporterats från juni till september. Det är ungefär 1 000 fall fler än under sommaren i fjol. Ökningen av sjuka personer sammanfaller med en rapporterad ökning av förekomst av campylobacter i kycklingflockar i Sverige.

Ett annat exempel är mjältbrandsutbrottet i Östergötland där djur under sommaren drabbades av mjältbrand. I förebyggande syfte vaccinerades cirka 2 800 nötkreatur och får i området. Allmänhetens risk att drabbas av sjukdom var så gott som obefintlig, enligt Folkhälsomyndighetens riskbedömning. Ett antal personer fick förebyggande medicinsk behandling och drabbades inte av sjukdom. I Sverige finns inget fall av mjältbrand hos människa sedan 1965.

Folkhälsomyndigheten har under året slutfört regeringsuppdraget att säkerställa en garanti att kunna köpa vaccin vid en eventuell pandemi. Myndigheten har tecknat avtal med två vaccintillverkare. Företagen åtar sig att vid en allvarlig pandemisk influensa leverera det vaccin som behövs för att kunna erbjuda befolkningen skydd. Vaccinen är så kallade prototypvaccin som är godkända av den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA. Avtalen är giltiga i fyra år.

5.2 Säkerhetslaboratorium

Vid myndigheten finns Nordens enda säkerhetslaboratorium i skydds nivå 4 som utgör en viktig del av den nationella beredskapen. Under 2016 har den laborativa beredskapsfunktionen aktiverats vid ett flertal tillfällen. Bland annat inkom fyra frågeställningar om mjältbrand i miljöprov. Under året har antalet prov för analys av lassavirus ökat, bland annat på grund av det fall av lassafeber som påvisades i Sverige. Antalet prover för analys av ebolavirus har gått ner då utbrottet i Västafrika är över.

5.3 Projekt för ökad krisberedskap

I syfte att stärka den nationella krisberedskapen har ett antal utvecklingsprojekt finansierade av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, genomförts i samverkan med andra myndigheter under året. Exempel på dessa är:

Förstudie avseende etablering av en mobil understödjande teknisk expertfunktion för utbrottshantering.

Fall-bibliotek för pandemi med resultat av simulerade scenarier.

Rask livsmedelsrelaterad utbrotsutredning.

5.4 Laboratorienätverk i Sverige

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Sveriges landsting och regioner lett ett projekt i syfte att ta fram ett förslag till struktur, implementering och förvaltning av ett nationellt laboratorienätverk, inklusive kartläggning av ekonomiska åtaganden för nätverkets ägare. Rapporten inlämnades under hösten till landets landstingsdirektörer och är för beslut enligt förslaget så det nationella laboratorieverket träda i kraft 1 juli 2017.

6. Verksamhetsområde: EU-arbete och internationellt samarbete

Folkhälsomyndigheten ska enligt instruktion följa och aktivt medverka i folkhälsoarbetet inom EU och internationellt. Dessutom har myndigheten ett flertal specifika uppdrag mot företrädesvis EU och WHO samt andra FN-organ. Vi ska även, inom ramen för den egna verksamheten och i samarbete med andra aktörer, bidra till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling. Det nordiska samarbetet utgör en viktig del i samverkan med andra länder liksom det globala bi- och multilaterala arbetet. Ett omfattande arbete inom smittskyddsområdet sker med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC).

6.1 Samarbete inom FN och WHO

Folkhälsomyndigheten har under året aktivt deltagit i Sveriges samarbete med WHO. Myndigheten har vidareutvecklat sin roll för det övergripande WHO-arbetet och medverkat i svenska delegationerna vid WHO:s styrelsemöte och WHO:s Världshälsoförsamling samt vid WHO Europaregionens regionalkommittémöte. Myndigheten har även deltagit i förberedelserna inför 2017 års ministermöte i WHO/EURO:s miljö- och hälsoprocess. I år har myndigheten tillsammans med WHO:s Europakontor och Socialdepartementet anordnat ett högnivåmöte för de nordiska och baltiska länderna om jämlik hälsa. Utgångspunkten för mötet var WHO Europaregionens övergripande policyramverk för hälsa och välbefinnande, Hälsa 2020, och hur det nordiska och baltiska samarbetet och kunskapsutbytet kan stärkas för att uppnå visionen om en god och jämlik hälsa och minskade hälsoskillnader inom och mellan länderna.

Folkhälsomyndigheten har under året av WHO utsetts till WHO samarbetscenter för antimikrobiell resistens. Utnämningen är ett bevis på ett förtroende för det arbete med antibiotikaresistens som Sverige och Folkhälsomyndigheten gör och har gjort. Genom centret kommer myndigheten stödja WHO med att bygga upp och utvärdera det globala övervakningsprogrammet som lanserades under våren. Arbetet är i linje med den globala handlingsplanen för antimikrobiell resistens från 2015. I planen tas övervakning upp som en central del för att få fram data. Informationen behövs för att visa på förekomst, synliggöra problemet och följa utvecklingen på global nivå. Förutom att arbeta med WHO kring själva övervakningssystemet är ett uppdrag att stötta andra länder i deras uppbyggnad av ett nationellt övervakningssystem.

Enligt uppdrag för myndigheten har sammanställning och rapportering av den svenska narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser inlämnats till UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). Myndigheten har också bidragit med specifik information gällande tolv nya psykoaktiva substanser inför möte i november inom WHO:s expertorgan ECDD (Expert Committee on Drug Dependence), inför eventuell internationell reglering.

Inom området levnadsvanor har Folkmyndigheten i egenskap av kontaktpunkt i HEPA (Health Enhancing Physical Activity), i samarbete mellan EU och WHO Europaregionen, bidragit till att rapportera in i enlighet med indikatorer i rådsrekommendationerna. I rollen som nationell kontaktpunkt för arbetet med icke smittsamma sjukdomar inom WHO Europa har myndigheten bidragit vid konsultationer kring uppdateringen av handlingsplanen för icke smittsamma sjukdomar 2016–2025. Myndigheten har även bidragit med underlag till WHO:s enkät avseende Global Survey on Alcohol and Health 2016.

Inom tobaksområdet har myndigheten deltagit i den svenska delegationen vid det sjunde mötet med parterna till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll. Vi har även deltagit i WHO:s nätverk för tobakslaboratorier. Myndigheten har ansvarat för inrapportering till WHO avseende WHO Framework Convention on Tobacco Control Implementation Report samt WHO Report on the Global Tobacco Epidemic.

Folkhälsomyndigheten deltar aktivt i det internationella arbetet kring hiv. Folkhälsomyndigheten har deltagit i UNAIDS-möte i Genève med anledning av att Sverige uppmärksammats som första land i världen att nå FN-organets UNAIDS uppsatta mål för hivarbetet. Under sommaren antogs FN:s resolution om hiv och aids som Sverige står bakom.

Inom området hälsohot samarbetar myndigheten med WHO genom Internationella hälsoreglementet (IHR) där vi under året mottagit information om olika hälsohot i världen. Genom nätverket inkommer ungefär en underrättelse i veckan som bedöms om det ska hanteras i Sverige. Inom EU sker ett liknande arbete under den så kallade hälsohotsakten. Myndigheten är representerad även i detta arbete. Exempelvis har myndigheten bistått WHO i projektet ”better labs” samt i WHO-arbetet efter ebolautbrottet 2016 initierat en extern WHO pilot-granskning (reviews) ur IHR-perspektiv samt utarbetat en plan för att bistå WHO med expertkompetens för IHR-reviews av andra länder.

I enlighet med de åtaganden Sverige gjort gentemot WHO i arbetet med polioutrotning har Folkhälsomyndigheten under året säkerställt destruktion av en typ av poliostram vid landets kliniska mikrobiologiska laboratorier.

Globalt samarbete med andra länder och organisationer

Folkhälsomyndigheten stöder även andra folkhälsomyndigheter internationellt. Under året har samarbete inletts med Zambias hälsoministerium om bland annat övervakning av antibiotikaresistens i Lusaka. Samarbetet sker för att stödja uppbyggnad av nationell beredskap och övervakningskapacitet för gränsöverskridande hälsohot, där antibiotikaresistens är ett tydligt samarbetsområde. Folkhälsomyndigheten samarbetar här med den globala nätverksorganisationen The International Association of National Public Health Institutes, IANPHI, som består av nationella folkhälsomyndigheter över hela världen. Projektet handlar om att ta fram förslag på hur deras myndighet ska

organiseras och vilka verksamheter som ska ingå samt hur den nationella laboratorieverksamheten ska organiseras, struktur för myndigheten och hur de kan samverka med andra verksamheter nationellt och internationellt. Det pågår ett liknande projekt i Saudiarabien där landet vill ha hjälp med att organisera en helt nystartad folkhälsomyndighet. Saudiarabien är centrum för spridningen av mers-coronavirus som är ett av de allvarligaste hälsohoten i världen idag, en sjukdom Sverige behöver ha beredskap för och som vi nu kan få värdefulla insikter om. Ebolautbrottet i Västafrika visade hur viktigt det är att länder har möjligheter att snabbt upptäcka och hantera hälsohot som uppträder, men också att det är betydelsefullt att länder som Sverige har kompetens att ge bra stöd.

Ett samarbete har också startats upp med Instituto Nacional de Saude (INS), i Maputo, Mozambique. Folkhälsomyndighetens generaldirektör gjorde under året ett besök till INS i syfte att diskutera framtida områden för samarbete med fokus på kapacitetsuppbyggnad inom folkhälsa. Ett Memorandum of Understanding (MoU) undertecknades inom ett antal områden där Folkhälsomyndigheten och INS har för avsikt att stärka samarbetet mellan myndigheterna. Exempel på områden är diagnostisk kapacitetsuppbyggnad med fokus på vektorburna virus, AMR, biosäkerhet, upptäcka och förebygga smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar, och styrning och ledning av hälso- och sjukvårdssystem.

Folkhälsomyndigheten gjorde även ett besök till Korea Centers for Disease Control and Prevention (KCDC) i Seoul, Sydkorea. Syftet med besöket var att förankra den framtagna avsiktsförklaringen för samarbete som utformats. Vid besöket gavs ökad kunskap om KCDC som myndighet och dess roll i det koreanska smittskyddsarbetet med tonvikt på laboratorieanalyser i säkerhetslaboratorium. Folkhälsomyndigheten besökte det nybyggda P4-laboratoriet och diskuterade en aktivitetsplan för samarbete i de två P4-laboratorierna i Sverige och Seoul under de kommande två åren. Dessutom gjordes ett besök till den nybyggda högisoleringskliniken vid Samsung Hospital som har ett nära samarbete med KCDC. Den högspecialiserade vårdavdelningen byggdes som en direkt konsekvens av mers-utbrottet i Sydkorea under 2015 där Samsung var det sjukhus som tog emot flertalet av landets mers-patienter.

6.2 Samarbete inom EU och Norden

Inom ramen för uppdraget som nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har myndigheten under året spridit information om programutlysningar till berörda aktörer i Sverige. I april arrangerades en nationell informationsträff om utlysningarna inom 2016 års arbetsplan. Myndigheten samordnade under året Sveriges nomineringar för finansieringsformen joint actions. Vi har också bistått EU-kommissionen med att förmedla kontakter så att resultaten av åtgärder som finansierats via programmet kan spridas på konferenser i Sverige.

Folkhälsomyndigheten har under flera år varit drivande i EU-projektet Quality Action som avslutades under 2016. Syftet med projektet var att förbättra kvaliteten i

det hivpreventiva arbetet i Europa. Olika verktyg har tagits fram som gör det lättare att planera, genomföra och följa upp projekt med hög kvalitet inom hivprevention och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter ett arbete som också implementerats på nationell nivå.

Inom narkotikaområdet har myndigheten sammanställt och rapporterat kring narkotikasituationen inklusive nya psykoaktiva substanser till EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Vi har lämnat in 66 enskilda rapporter om nya psykoaktiva substanser samt tre detaljerade rapporter inför reglering på europeisk nivå. I samband med att EMCDDA offentliggjorde rapporten European drug report anordnade Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialdepartementet ett seminarium om narkotikasituationen i Sverige och Europa.

Inom tobaksområdet har myndigheten bland annat deltagit i EU-kommissionens tobaksproduktkommitté, tekniska kommitté och dess undergrupper. Vi har även påbörjat arbetet med att delta i en så kallad joint action om tobak, Joint Action Tobacco Control, som främst avser tillämpningen av Tobaksproduktdirektivet. Myndigheten har även anordnat en nordisk workshop om bland annat ackreditering av laboratorier samt deltagit i det årligt återkommande nordiska nätverksmötet om aktuella tobaksfrågor för departement och myndigheter, vilket sker i samverkan mellan de nordiska länderna.

Inom alkoholområdet har myndigheten deltagit vid det nordiska mötet om alkohol och narkotika, Nordisk Rusmiddelseminar, som hölls på Island. Myndigheten bidrog med föredrag kring arbetet med icke smittsamma sjukdomar i Sverige med fokus på alkohol och förebyggande arbete på lokal och regional nivå, samt ingick i en paneldebatt med fokus på cannabis och syntetiska cannabinoider.

Inom området smittsamma sjukdomar har myndigheten ett omfattande samarbete med ECDC. Arbetet har under året dominerats av zikautbrottet i Latinamerika, men ett omfattande arbete har också genomförts på andra områden som beskrivs under respektive sakområde.

Inom området miljöhälsa har myndigheten bland annat lämnat synpunkter på Europeiska miljöbyråns verksamhetsplanering för 2017.

Myndigheten har också anordnat en kurs för mikrobiologer och infektionsläkare på Island i diagnostik och biosäkerhetsaspekter av icke inhemska eller ovanliga infektionssjukdomar samt utbildat personal därifrån i diagnostik.

6.3 Övrigt internationellt samarbete

Myndigheten har under året på olika sätt bidragit till genomförandet av Sveriges politik för global utveckling. I arbetet inom NDPHS (Northern Dimension Partnership for Health and Social Wellbeing) har vi i grupperingen för icke smittsamma sjukdomar bistått med data för att möjliggöra en internationell studie

där skillnader i förtida död och dess orsaker jämförs mellan länderna som deltar i NDPHS. Förutom att bidra med underlag har myndigheten även arrangerat ett seminarium kring rapporten. Övrigt arbete inom NDPHS har för myndigheten bland annat bestått i att delta i expertgruppen ASA-EG där fokus ligger på alkohol.

7. Finansiell redovisning

7.1 Sammanställning över väsentliga uppgifter

Belopp i tkr	2016	2015	2014
Låneram i Riksgäldskontoret			
Beviljad	50 000	75 000	75 000
Utnyttjad låneram vid räkenskapsårets slut	17 564	20 217	22 035
Övriga kreditramar hos Riksgäldskontoret			
- varav investeringar	350 000	350 000	-
Utnyttjad	34 444	57 949	-
Räntekontokredit hos Riksgäldskontoret			
Beviljad	25 000	38 211	37 000
Utnyttjad	-	-	-
Räntekonto i Riksgäldskontoret			
Räntekostnad	315	115	-
Ränteintäkt	348	172	164
Avgiftsintäkter			
Budget enligt regleringsbrev	32 600	28 000	27 000
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	42 767	42 626	38 932
Anslagskredit			
Beviljad	11 160	11 044	20 905
Utnyttjad	-	-	2 117
Anslagssparande			
Anslagssparande	55 315	103 992	7 163
Beställningsbemyndigande			
Åtaganden	340 000	-	-
Tilldelade	510 000	510 000	-
Personal			
Antalet årsarbetskrafter	400	403	382
Medelantal anställda	482	497	472
Driftkostnad per anställd årsarbetskraft	1 405	1 258	1 249
Kapitalförändring			
Innevarande år	-80	-2 099	-2 306
Balanserad	-2 193	-95	2 211

7.2 Resultaträkning

Belopp i tkr		2016	2015
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	Not 1	497 560	432 335
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	Not 2	42 767	42 626
Intäkter av bidrag	Not 3	54 079	55 736
Finansiella intäkter	Not 4	405	177
Summa		594 811	530 874
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	Not 5	-340 038	-321 948
Kostnader för lokaler		-54 605	-55 710
Övriga driftkostnader		-167 483	-129 353
Finansiella kostnader	Not 6	-461	-158
Avskrivningar och nedskrivningar		-32 144	-21 606
Summa		-594 731	-528 775
Verksamhetsutfall		80	2 099
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av ersättningar som inte disponeras		10 499	10 737
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-10 499	-10 737
Saldo		0	0
Transfereringar			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		178 623	218 374
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		8 223	9 763
Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag	Not 7	303	838
Lämnade bidrag	Not 8	-187 149	-228 975
Saldo		0	0
Årets kapitalförändring	Not 9	80	2 099

7.3 Balansräkning

Belopp i tkr		2016-12-31	2015-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Rättigheter och andra immateriella tillgångar	Not 10	2 711	3 137
Summa immateriella anläggningstillgångar		2 711	3 137
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	Not 11	3 222	3 176
Maskiner, inventarier, installationer m m	Not 12	12 430	15 276
Beredskapstillgångar	Not 13	34 442	57 948
Summa materiella anläggningstillgångar		50 094	76 400
Fordringar			
Kundfordringar		6 201	7 882
Fordringar hos andra myndigheter		8 440	7 739
Övriga kortfristiga fordringar	Not 14	118	584
Summa fordringar		14 759	16 205
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	Not 15	44 833	15 989
Upplupna bidragsintäkter	Not 16	4 703	5 717
Övriga upplupna intäkter		425	
Summa periodavgränsningsposter		49 961	21 706
Avräkning med statsverket	Not 17	-13 614	16 402
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret		55 244	44 942
Summa kassa och bank		55 244	44 942
SUMMA TILLGÅNGAR		159 155	178 792

Belopp i tkr		2016-12-31	2015-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 18		
Statskapital	Not 19	462	462
Balanserad kapitalförändring	Not 20	2 193	95
Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Not 9	80	2 098
Summa myndighetskapital		2 735	2 655
Avsättningar			
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	Not 21	2 216	2 492
Övriga avsättningar	Not 22	6 342	1 187
Summa avsättningar		8 558	3 679
Skulder			
Lån i Riksgäldskontoret	Not 23	17 564	20 217
Övriga krediter i Riksgäldskontoret	Not 24	34 444	57 949
Skulder till andra myndigheter		18 119	18 361
Leverantörsskulder		16 541	18 266
Övriga kortfristiga skulder	Not 25	5 457	5 543
Summa skulder		92 125	120 336
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	Not 26	32 829	30 605
Oförbrukade bidrag	Not 27	22 813	21 361
Övriga förutbetalda intäkter		95	156
Summa periodavgränsningsposter		55 737	52 122
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		159 155	178 792

7.4 Anslagsredovisning

Anslagsredovisning (tkr) 2016

Anslag a = Ramanslag			Ingående överförings- belopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Om- disponerat anslags- belopp	Indragning	Totalt dispo- nibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp
Utgiftsområde 09									
Hälsovård, sjukvård och social omsorg									
09 01 006	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)		13 248	44 052	300	-13 547	44 052	-29 402	14 650
	031 Beredskapsläkemedel del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 28	8 722	35 300	0	-8 722	35 300	-25 714	9 586
	034 Ersättning till smittbärare (a)		4 525	8 752	300	-4 825	8 752	-3 688	5 064
09 02 001	Folkhälsomyndigheten (a)		4 681	375 043	1		379 726	-372 137	7 589
	001 Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	4 681	371 990	1		376 673	-369 084	7 589
	002 Folkhälsomyndigheten - del till suicidprevention (a)			3 053			3 053	-3 053	0
09 02 002	Insatser för vaccinberedskap (a)		82 577	85 000	1 004	-83 581	85 000	-57 045	27 955
	002 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 30	82 577	85 000	1 004	-83 581	85 000	-57 045	27 955
09 02 004	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)		305	145 502		-305	145 502	-141 906	3 596
	002 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition (a)	Not 31	305	145 502		-305	145 502	-141 906	3 596
09 06 002	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)		161	78 200	3 020	-3 181	78 200	-76 676	1 524
	005 Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	160	64 500	3 020	-3 180	64 500	-64 443	57
	012 Insatser för att förebygga spelberoende (a)		1	13 700		-1	13 700	-12 233	1 467
Summa			100 972	727 797	4 325	-100 614	732 480	-677 165	55 315

Avslutade anslag		Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Om-disponerat anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Utgiftsområde 09								
Hälsovård, sjukvård och social omsorg								
09 02 001	004 Avvecklingskostnader (a)							
09 06 002	011 Rådgivning och annat stöd (a)	35		-35				-
09 06 002	013 Övriga åtgärder (a)	2 985		-2 985				-
Summa avslutade anslag		3 020		-3 020				
Summa totalt		103 992	727 797	1 305	-100 614	732 480	-677 165	55 315

7.5 Beställningsbemyndigande

Belopp i tkr

Anslagsbenämning	Benämning	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtagande fördelning per år			
					2017-12-31	År 2018	År 2019	År 2020
Anslag 2:2;2	Insatser för vaccinberedskap	510 000	340 000	283 000	85 000	85 000	85 000	28 000

7.6 Redovisning av inkomsttitel

Belopp i tkr

Inkomsttitel	Inkomster
2811 133	Övriga inkomster av statens verksamhet
Summa	10 499

7.7 Tilläggsupplysningar och noter

Kommentarer till noter

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges.

Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

Värderingar av fordringar och skulder

- Fordringar har tagits upp med det belopp varmed de beräknas inflyta.
- Skulder tas upp till nominellt värde.
- Fordringar och skulder i utländsk valuta är värderade till balansdagens kurs.

Periodavgränsningsposter

För periodiseringar tillämpas ett riktvärde på 30 tkr.

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

Tillgångar avsedda för stadigvarande bruk med ett anskaffningsvärde på minst 30 tkr och en beräknad nyttjandeperiod på minst tre år redovisas som anläggningstillgångar. På anskaffningsvärdet görs linjär avskrivning utifrån bedömd nyttjandeperiod.

Tillämpade avskrivningstider

Balanserade utgifter för utveckling	5 år
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar	3-5 år
Maskiner och inventarier	3-10 år

Beredskapstillgångar

Per den 1 juli 2015 har beredskapstillgångar, i form av läkemedel och inventarier som omsätts, förts över från Socialstyrelsen. Tillgångarna värderas till anskaffningsvärde och skrivs av på den period som de beräknas vara verksamma.

Beredskapstillgångar	5-10 år
----------------------	---------

Uppgifter om rådsledamöter och ledande befattningshavare

Utbetald ersättning till rådsledamöter och ledande befattningshavare samt uppgift om uppdrag som styrelse- eller rådsledamot i andra statliga myndigheter eller aktiebolag.

Namn	Uppdrag	Belopp i kr
Johan Carlson	Insynsrådet för SVA European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) AB Trav och Galopp (ATG) Stiftelsen Hästforskning	1 414 428
Ledamöter i insynsråd		
Agnetha Fredin	Riksföreningen för skolsköterskor	1 450
Anders Henriksson	Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Regionförbundet i Kalmar län Socialdemokraterna i Kalmar län Regeringens Life science råd SKL Företag INERA AB Östra Småland Intressenter AB Amerikavägen 1, Kalmar AB	0
Isabella Hökmark	Inga uppdrag	1 450
Hans Karlsson	Insynsrådet för IVO Insynsrådet för Läkemedelsverket Equalis AB Centrum för Tjänsteforskning, Karlstads Universitet	1 450
Per-Ola Lindahl	Inga uppdrag	1 450
Ann-Sofi Lodin	SWELifes Advisory Board	0
Cecilia Schelin Seidegård	Insynsrådet för Naturvårdsverket Göteborgs universitet Regeringens särskilda utredare i jämställdhet (t.o.m. okt 2015) Global Health Partner AB ALMI Företagspartner Gotland AB	1 450

Denny Vågerö

Kungliga Vetenskapsakademien
Kommissionen för jämlik hälsa
International Panel for Social Progress
Svenska Röda korsets Högskola
Röda Korsets Center för torterade flyktingar

0

Noter

Not 1. Intäkter av anslag

	2016	2015
Anslag 1:6;31 Beredskapsläkemedel	25 713	14 596
Anslag 2:1;1 Folkhälsomyndigheten	368 101	359 355
Anslag 2:2;2 Insatser vaccinberedskap - del till Folkhälsomyndigheten	57 045	923
Anslag 2:4;2 Insatser mot hiv/aids - del till Folkhälsomyndighetens disposition	17 459	19 564
Anslag 6:2;5 Insatser för genomförande av ANDT-strategi	17 039	-
Anslag 6:2;11 Rådgivning och annat stöd	-	5 788
Anslag 6:2;12 Insatser för att förebygga spelberoende	12 203	15 592
Anslag 6:2;13 Övriga åtgärder	-	16 517
Summa	497 560	432 335

Not 2. Intäkter av avgifter och andra ersättningar

	2016	2015
Intäkter enligt 4 § avgiftsförordningen	10 957	15 047
Avgiftsintäkter speciell diagnostik	29 950	27 054
Avgiftsintäkter miljöavgifter	1 361	-
Övriga intäkter	499	525
Summa	42 767	42 626

Not 3. Intäkter av bidrag

	2016	2015
Inomstatliga	41 097	41 494
Utomstatliga	12 982	14 242
Summa	54 079	55 736

Not 4. Finansiella intäkter

	2016	2015
Ränta på räntekonto hos Riksgäldskontoret	348	172
Övriga finansiella intäkter	57	5
Summa	405	177

Not 5. Personalkostnader

	2016	2015
Lönekostnader exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal	219 854	209 056
- varav arvode till Insynsråd och ej anställd personal	7	23
Övriga personalkostnader	120 184	112 869
Summa	340 038	321 948

Ökning av lönekostnader beror till största delen av avvecklingskostnader.

Not 6. Finansiella kostnader

	2016	2015
Ränta på lån hos Riksgäldskontoret	315	116
Övriga finansiella kostnader	146	42
Summa	461	158

Not 7. Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag

	2016	2015
Medel från EUs institutioner	303	838
Summa	303	838

Not 8. Lämnade bidrag

	2016	2015
Statliga myndigheter	19 959	40 266
Kommuner och landsting	117 633	125 412
Organisationer och ideella föreningar	48 560	57 396
Övriga	997	5 901
Summa	187 149	228 975

Not 9. Årets kapitalförändring

	2016	2015
Årets överskott Speciell diagnostik och miljöavgifter	80	2 099
Summa	80	2 099

Not 10. Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar

Tillämpad avskrivningstid 3-5 år

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	11 346	11 646
Årets tillkommande och avgående tillgångar	969	-300
Utgående balans anskaffningsvärde	12 315	11 346
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-8 209	-7 022
Årets avskrivning	-1 395	-1 487
Årets avgående ackumulerade avskrivningar		300
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-9 604	-8 209
Summa	2 711	3 137

Not 11. Förbättringsutgifter på annans fastighet

Tillämpad avskrivningstid 10 år

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	9 664	9 492
Årets anskaffningar	1 062	172
Utgående balans anskaffningsvärde	10 726	9 664
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-6 488	-5 499
Årets avskrivning	-1 016	-989
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-7 504	-6 488
Summa	3 222	3 176

Not 12. Maskiner, inventarier, installationer m m**Tillämpade avskrivningar. Datorer 3 år, maskiner och inventarier 5-10 år**

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	92 584	91 176
Årets anskaffningar	3 475	7 418
Årets avgående ackumulerade anskaffningar	-6 200	-6 010
Utgående balans anskaffningsvärde	89 859	92 584
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-77 308	-77 101
Årets avskrivning	-6 227	-6 216
Årets avgående ackumulerade avskrivningar	6 106	6 009
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-77 429	-77 308
Summa	12 430	15 276

Not 13. Beredskapstillgångar**Tillämpade avskrivningar 5-10 år**

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans anskaffningsvärde	375 563	-
Årets överföring från annan statlig myndighet	-	375 563
Utgående balans anskaffningsvärde	375 563	375 563
Ingående balans ackumulerade avskrivningar	-317 615	-
Årets överföring från annan statlig myndighet	-	-304 701
Årets avskrivning	-23 506	-12 914
Utgående balans ackumulerade avskrivningar	-341 121	-317 615
Summa	34 442	57 948

Lager av beredskapstillgångar överfördes från Socialstyrelsen per den 1 juli 2015.

Not 14. Övriga kortfristiga fordringar

	2016-12-31	2015-12-31
Fordringar hos leverantörer	89	493
Övriga fordringar	29	91
Summa	118	584

Not 15. Förutbetalda kostnader

	2016-12-31	2015-12-31
Förutbetalda hyror	11 974	12 341
Övriga förutbetalda kostnader	32 859	3 648
Summa	44 833	15 989

Ökningen av förutbetalda kostnader 2016 beror på garantiavtal för köp av vaccin vid eventuell pandemi.

Not 16. Upplupna bidragsintäkter

	2016-12-31	2015-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	1 085	1 436
Utomstatliga bidragsgivare	3 618	4 281
Summa	4 703	5 717

Not 17. Avräkning med statsverket

	2016-12-31	2015-12-31
Uppbörd		
Ingående balans	-	-
• Redovisat mot inkomsttitel	-10 499	-10 737
• Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde	10 499	10 737
Fordringar/Skulder avseende Uppbörd	0	0
Anslag i icke räntebärande flöde		
Ingående balans	17 066	21 714
• Övertaget från annan myndighet	-	2 407
• Redovisat mot anslag	305 027	288 293
• Medel hänförliga till transfereringar mm som betalats till icke räntebärande flöde	-330 028	-295 348
Fordringar/Skulder avseende anslag i icke räntebärande flöde	-7 935	17 066
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	-4 683	2 116
• Redovisat mot anslag	372 138	363 210
• Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-375 043	-370 009
Fordringar/Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-7 588	-4 683
Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
Ingående balans	2 892	3 491
• Övertaget från annan myndighet	-	195
• Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-983	-794

Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	1 909	2 892
--	--------------	--------------

Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto

Ingående balans	1 127	811
• Inbetalningar i icke räntebärande flöde	15 401	10 367
• Utbetalningar i icke räntebärande flöde	-336 058	-294 663
• Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar	319 530	284 612
Saldo	0	1 127

Utgående balans	-13 614	16 402
------------------------	----------------	---------------

Differensen mellan åren beror på betalning av fakturor för vaccinberedskap avseende 2016 och 2017.

Not 18. Myndighetskapital

	Statskapital	Balanserad kapitalförändring avgiftsfinansierad verksamhet	Kapitalförändring enligt RR	Summa
Utgående balans 2015	462	95	2 099	2 655
A. Ingående balans 2016	462	95	-2 099	2 655
Föregående års kapitalförändring	-	2 099	-2 099	0
Årets kapitalförändring	-	-	80	80
B. Summa årets förändring	0	2 099	-2 019	79
C. Utgående balans	462	2 193	80	2 735

Not 19. Statskapital

	2016-12-31	2015-12-31
IB Statskapital utan avkastningskrav	462	462
Invärdering av anläggningstillgångar	-	-
Summa	462	462

Not 20. Balanserad kapitalförändring

	2016-12-31	2015-12-31
Uppdragsverksamhet Speciell diagnostik		
IB ackumulerat resultat	95	-2 211
Föregående års resultat	2 099	2 306
Summa	2 193	95

Not 21. Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående avsättning	2 492	854
Överföring från annan myndighet	-	1 053
Årets pensionskostnad	181	859
Årets pensionsutbetalning	-457	- 274
Utgående avsättning	2 216	2 492

Not 22. Övriga avsättningar

	2016-12-31	2015-12-31
Avsättningar för omstruktureringsåtgärder och kompetensväxling		
Ingående avsättning	1 187	569
Årets nya avsättningar	5 155	618
Utgående avsättning	6 342	1 187

Ökning av avsättning 2016 beror på avveckling av verksamhet i Lund.

Not 23. Lån i Riksgäldskontoret

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans	20 217	22 035
Lån upptagna under året	6 096	6 854
Årets amorteringar	-8 749	-8 672
Summa	17 564	20 217
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	50 000	75 000

Not 24. Övriga krediter i Riksgäldskontoret

	2016-12-31	2015-12-31
Ingående balans	57 949	-
Lån upptagna under året	-	70 862
Årets amorteringar	-23 505	-12 913
Summa	34 444	57 949
Beviljad kreditram enligt regleringsbrev	350 000	350 000
- varav investering	350 000	350 000

Not 25. Övriga kortfristiga skulder

	2016-12-31	2015-12-31
Preliminärskatt avseende december 2016	5 404	5 543
Stoppad löneutbetalning	53	-
Summa	5 457	5 543

Not 26. Upplupna kostnader

	2016-12-31	2015-12-31
Upplupna löner inkl sociala avgifter	6 828	3 792
Upplupna semesterlöner inkl sociala avgifter	23 991	22 823
Övriga upplupna kostnader	2 010	3 990
Summa	32 829	30 605

Not 27. Oförbrukade bidrag

	2016-12-31	2015-12-31
Inomstatliga bidragsgivare	12 439	10 749
Utomstatliga bidragsgivare	10 374	10 612
Summa	22 813	21 361

Inomstatliga bidragsgivare
varav förväntas tas i anspråk

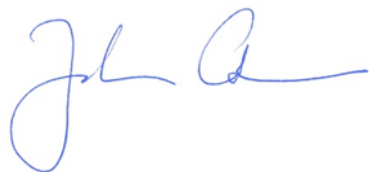
inom tre månader	8 276	4 776
mer än tre månader till ett år	1 485	1 932
mer än ett år till tre år	2 678	2 771
mer än tre år	-	1 270
Summa	12 439	10 749

7.8 Redovisning av finansiella villkor

Anslag		Villkor	Utfall
1:6 ap 31	Beredskapsläkemedel – del till Folkhälsomyndigheten (a)	Not 28	
	Får användas till beredskapslagring av läkemedel och material. I detta ingår kostnader för betalning av råntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagring som eventuellt användande av beredskapslagret.	35 300	25 714
2:1 ap 1	Folkhälsomyndigheten (a)	Not 29	
	Betalning till Myndigheten för samhällsskydd- och beredskap avseende Rakel.	132	132
2:2 ap 2	Insatser för vaccinberedskap (a)	Not 30	
	Arbete med att ingå avtal med en eller flera vaccinproducenter om pandemivaccin.	500	500
2:4 ap 2	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (a)	Not 31	
	Bidrag till frivilligorganisationer som bedriver hivpreventivt arbete.	21 000	21 000
	Bidrag till landsting och vissa kommuner som bedriver hivpreventivt arbete, varav	95 000	95 000
	- verksamhetsbidrag	45 000	45 000
	- projektbidrag	50 000	50 000
	Insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning m.m.	29 502	25 906
6:2	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (a)		
6:2 ap 5	Insatser för genomförande av ANDT-strategi (a)	Not 32	
	6 000 tkr får användas för preventiva insatser inom tobaksområdet och 3 500 tkr får användas till preventiva insatser inom spelområdet i enlighet med förordningen (2015:456) om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande.	9 500	9 500
	Får användas för till ett uppdrag om preventivt arbete inom alkohol-, narkotika-, dopings- och tobaksområdet enligt Folkhälsomyndighetens regleringsbrev 2016.	40 000	39 965
	Får användas för uppdraget att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopings- och tobakspolitiken 2016-2020 (ANDT-strategin).	15 000	14 978

Jag intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Solna 2017-02-20

A handwritten signature in blue ink, consisting of the letters 'J', 'C', and 'A' in a cursive style.

Johan Carlson
Generaldirektör



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se